



**UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DOCUMENTAIS  
MESTRADO EM CIÊNCIAS DOCUMENTAIS**

**SERVIÇO DE REFERÊNCIA NA ÁREA DA SAÚDE EM CONTEXTO  
UNIVERSITÁRIO**

**O papel de mediador do bibliotecário de referência**

**Mestranda: Maria da Luz M. Antunes**

**Orientadora: Prof. Doutora Maria Nazaré Gomes dos Santos**

**Lisboa, Abril de 2006**

*El futuro del bibliotecario medico en la era de la información  
depende de su introducción en el dominio clínico.*

T. Scott Plutchak  
Director, Lister Hill Library of the Health Sciences  
University of Alabama, Birmingham

## AGRADECIMENTOS

Na hora do encerramento do trabalho, os agradecimentos são sempre muito sentidos. Não receio esquecer ninguém, porque mentores e apoiantes estão aqui enunciados:

Prof. Doutora Nazaré Gomes dos Santos

Minha orientadora e paciente confidente das minhas dúvidas e dos meus discursos sem fim pontuados pela ansiedade. Acreditou e encorajou a minha proposta de um bibliotecário de referência especial da área da saúde.

Prof. Doutor José Subtil

Coordenador do mestrado, que, por intermédio da minha orientadora, se foi interessando pelo meu trabalho e acreditando sempre que o levaria a bom porto.

Prof. Coordenador Manuel Correia

Presidente do Conselho Directivo da ESTeSL, por ter autorizado o estudo de caso na ESTeSL.

Prof. Fátima Monsanto

Minha ex-companheira na coordenação do CDI da ESTeSL e uma das grandes impulsionadoras desta aventura.

Comunidade de docentes da ESTeSL

Que se prestou ao estudo de caso e, principalmente, ao conjunto de trinta e três docentes que respondeu à chamada do pré-teste, observando, sugerindo, criticando e apoiando o trabalho.

Um agradecimento muito especial às meninas da Sala de Sumários da ESTeSL (Catarina Ferreira, Gertrudes Gonçalves, Dra. Salomé Paulino e Sara Figueira) e às secretárias de apoio à docência da ESTeSL (Sónia Chatinho e Dra. Teresa Pereira) que se mantiveram atentas aos docentes que deviam preencher os questionários, docentes que alegavam não ter tempo mas a que elas, de forma simpática, firme e persistente, conseguiam “dar a volta”.

Aos meus colegas de mestrado (os que já entregaram e os que estão para entregar a dissertação), pelo apoio por vezes quase maternal, interessado e sempre positivo.

Em memória, ao Prof. Doutor José Guilherme Jordão

Médico e professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, grande impulsionador da Clínica Geral em Portugal, mas falecido em 2003 e por quem nutri uma grande e profunda amizade. Foi por causa dele e por ele acreditar no meu esforço, que este tema foi escolhido e que as tendências mais provocadoras deste trabalho foram desenvolvidas.

Aos meus pais e irmã

Pelo suporte familiar, pelas horas de ausência e pela paciência em lidar com as minhas angústias.

Principalmente e sempre, ao Gui

Pelo tempo em que não estive, pelas horas que esperou a olhar a mãe no portátil e por, ainda assim, me amar incondicionalmente e dizer-mo muitas vezes.

## RESUMO

A biblioteca universitária desempenha um importante papel na prossecução da missão organizacional de uma universidade, na medida em que desenvolve os seus valores e contribui para a realização do seu plano pedagógico e científico. Sendo o bibliotecário de referência, neste contexto, não um mero fornecedor de informação, mas um mediador assertivo, pró-activo e crítico para a construção do conhecimento científico, pretendeu-se investigar e avaliar o papel de mediação desempenhado pelo bibliotecário de referência da área da saúde, analisado sob duas vertentes (a universitária e a hospitalar), centralizando a sua actividade na garantia da satisfação das necessidades do utilizador com base na utilização das tecnologias de informação e da comunicação, sem descurar a componente ética do processo. Inserindo-se numa abordagem descritiva e interpretativa, tipo estudo de caso, tomou-se como objecto de estudo a comunidade de docentes da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa: cerca de 250 indivíduos (profissionais da área da saúde). A técnica de recolha de dados utilizada foi a do questionário, sendo analisado sob as vertentes quantitativa e qualitativa. As conclusões do estudo de caso proporcionam algumas reflexões a aprofundar. Primeira: o bibliotecário de referência tem necessariamente de sair da biblioteca e colaborar na sala de aulas com alunos e docentes. Segunda: na biblioteca, o bibliotecário de referência deve promover a consultoria de informação, sendo muito valorizada a sua capacidade de orientação da pesquisa de informação e os seus conhecimentos metodológicos de investigação científica, bem como o interesse que manifesta pelo utilizador. Terceira: o utilizador continua a preferir uma pesquisa orientada pelo bibliotecário, não lhe confiando inteiramente. Quarta: dependendo do valor a pagar, da urgência da informação, da qualidade e da tipologia do serviço prestado, o utilizador poderá ponderar a possibilidade de pagar pelo serviço de referência. Quinta: é muito bem encarada a presença do bibliotecário de referência integrado na equipa de cuidados de saúde (em ambiente hospitalar) para a actualização de informação, para a resolução de dúvidas e para a aprendizagem baseada em problemas.

**Palavras-chave:** Bibliotecário de Referência, Biblioteca Universitária, Biblioteca Hospitalar, Bibliotecário Clínico.

## ABSTRACT

The Academic library plays an important role within the organisational mission of the university, since it helps in the development of its inner values and contributes to the achievement of the pedagogical and scientific plans. In the above context the reference librarianship is no longer an information provider, he becomes an assertive and pro-active part of scientific knowledge growth. In this dissertation, the intention is to examine and evaluate the intermediary role played by the health area reference librarianship. This evaluation will be done under an academic and medical perspective. The reference librarianship should have the users' needs at the centre of his role. He should always use the information and communication technologies available; however, the ethical part of the process cannot be forgotten. In this dissertation, the study approach used was similar to the one usually used on case studies. Our case study basis is the 250 health area teachers of Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa. The inquiry was the method used in order to obtain the data for this research. Our case study conclusions may give some idea about the new profile of the reference librarianship of the academic context within the health area, which are as follows: 1) the reference librarianship has to co-operate with the students and teachers in the classes, in other words, they have to start working in the field instead of being 'closed' in the academic library; 2) within the library, the reference librarianship should support the increase of information consultancy; the librarian should have the capacity to use his skills in order to help the user; 3) the user would prefer the librarian to assist/guide in the research process rather than using the librarian's skills to provide the research material; 4) the user should be aware that a fee may be payable if he requires an urgent and quality research service which is/can be provided by a skilled professional (reference librarianship); 5) the reference librarianship can be helpful in the field, when working with a health care team (hospital) based on their access and capacity to have the latest news on health research discoveries and being able to resolve medical doubts due to their capacity to deal with problem-based learning.

**Keywords:** Reference Librarianship, Academic Library, Hospital Library, Clinical Librarianship.

## ÍNDICE GERAL

LISTA DE FIGURAS .....	8
LISTA DE ABREVIATURAS .....	9
INTRODUÇÃO .....	10
PARTE I - CAMPO CONCEPTUAL E CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS .....	16
1.1. Serviço de referência e bibliotecário de referência: evolução de conceitos.....	17
1.2. Biblioteca universitária e gestão estratégica do serviço de referência.....	23
1.2.1. Conceito de biblioteca universitária da área da saúde .....	23
1.2.2. A função da centralidade na organização .....	25
1.2.3. Planeamento estratégico do serviço de referência ou o bibliotecário de referência como consultor activo no contexto universitário .....	29
1.3. O bibliotecário de referência / «bibliotecário clínico» da área da saúde no contexto da Sociedade da Informação e do Conhecimento .....	34
1.3.1. Origem, natureza e função do «bibliotecário clínico» a partir da realidade anglo- saxónica .....	41
1.3.2. Da informação ao conhecimento: a gestão do conhecimento na área da saúde .....	50
1.3.3. O papel de mediador do bibliotecário de referência em contexto universitário: mediação pedagógica e delineamento de estratégias e competências de pesquisa .....	53
1.3.4. As tecnologias da informação e da comunicação .....	60
1.3.5. Questões éticas.....	66
PARTE II - ESTUDO DE CASO: O BIBLIOTECÁRIO DE REFERÊNCIA NA ÁREA DA SAÚDE EM CONTEXTO UNIVERSITÁRIO PORTUGUÊS .....	75
2.1. A Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa: enquadramento histórico.....	76
2.1.1. O Centro de Documentação e Informação .....	77
2.2. Metodologia .....	80
2.2.1. Tipo de estudo .....	80
2.2.2. Desenho do estudo .....	81
2.2.3. Questões da investigação .....	81
2.2.4. Amostra .....	82
2.2.5. Instrumento de medida.....	82
2.2.5.1. Variáveis em estudo .....	83
2.2.5.2. Pré-teste e aplicação do questionário .....	85
2.2.5.3. Procedimentos .....	86
2.3. Resultados.....	87
2.4. Discussão .....	113
2.4.1. Verificação das hipóteses .....	114

2.4.1.1. Quais as áreas de interesse e as características sócio-demográficas do corpo docente permanente da ESTeSL? .....	114
2.4.1.2. Quais as necessidades de informação do corpo docente permanente da ESTeSL? .....	115
2.4.1.3. Qual o uso que o corpo docente da ESTeSL faz do serviço de referência de uma biblioteca universitária da área da saúde? .....	117
2.4.1.4. Que avaliação e que conhecimentos possuem das questões éticas implícitas no fornecimento de informação em saúde? .....	118
2.4.1.5. Como avaliar o seu comportamento em processo de pesquisa de informação? .	120
2.4.1.6. Quais os seus conhecimentos na área das tecnologias da informação e da comunicação? .....	124
2.4.1.7. Como encaram e avaliam as novas competências de actuação e de exercício do bibliotecário de referência da saúde?.....	126
CONCLUSÃO .....	129
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	136
BIBLIOGRAFIA.....	146
APÊNDICES .....	158

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Dados sócio-demográficos em estudo.....	87
Figura 2. Pergunta «Já recorreu ao serviço de referência de alguma biblioteca da área da saúde?».....	88
Figura 3. Pergunta «Se não, porquê?».....	88
Figura 4. Pergunta «Usa habitualmente...».....	89
Figura 5. Pergunta «Sente dificuldades em ser recebido?».....	90
Figura 6. Pergunta «Geralmente a sua pesquisa de informação destina-se a...».....	91
Figura 7. Prioridades na resposta à pergunta «Geralmente a sua pesquisa de informação destina-se a...».....	91
Figura 8. Pergunta «Qual o grau de exaustividade da sua pesquisa?».....	92
Figura 9. Prioridades na resposta à pergunta «Qual o grau de exaustividade da sua pesquisa?».....	93
Figura 10. Pergunta «Que ferramentas electrónicas prefere para a realização da sua pesquisa?».....	94
Figura 11. Prioridades na resposta à pergunta «Que ferramentas electrónicas prefere para a realização da sua pesquisa?».....	94
Figura 12. Pergunta «Geralmente realiza pesquisas baseadas na informação de...».....	95
Figura 13. Pergunta «Qual a sua preferência pela versão linguística a obter?».....	96
Figura 14. Prioridades na resposta à pergunta «Qual a sua preferência pela versão linguística a obter?».....	97
Figura 15. Pergunta «Qual o prazo desejável de resposta à sua pesquisa?».....	98
Figura 16. Pergunta «Considera que, no processo de mediação da informação, a questão ética é...».....	99
Figura 17. Pergunta «Quando utiliza o serviço de referência, considera que o bibliotecário respeita a ética da mediação?».....	100
Figura 18. Pergunta «Na sua opinião, que qualidades deve evidenciar o bibliotecário de referência?».....	101
Figura 19. Prioridades na resposta à pergunta «Na sua opinião, que qualidades deve evidenciar o bibliotecário de referência?».....	102
Figura 20. Pergunta «Se confiar no bibliotecário de referência prefere...».....	103
Figura 21. Pergunta «Para além de eventuais pagamentos a efectuar por impressões ou fotocópias, estaria disposto a pagar pelo serviço de referência?».....	104
Figura 22. Pergunta «Geralmente considera-se satisfeito com a informação encontrada?».....	105
Figura 23. Pergunta «Se parcialmente ou não satisfeito, porquê?».....	106
Figura 24. Prioridades na resposta à pergunta «Se parcialmente ou não satisfeito, porquê?».....	106
Figura 25. Pergunta «Como encara a presença do bibliotecário no exercício da docência numa sala de aula?».....	107
Figura 26. Pergunta «Se concorda, em que situações?».....	108
Figura 27. Prioridades na resposta à pergunta «Se concorda, em que situações?».....	108
Figura 28. Pergunta «Se não concorda, porquê?».....	109
Figura 29. Pergunta «Como encara a possível presença do bibliotecário nas equipas de cuidados de saúde?».....	110
Figura 30. Pergunta «Se concorda, em que situações?».....	111
Figura 31. Prioridades na resposta à pergunta «Se concorda, em que situações?».....	111
Figura 32. Pergunta «Se não concorda, porquê?».....	112



## LISTA DE ABREVIATURAS

ALA	American Library Association
APDIS	Associação Portuguesa de Documentação e Informação em Saúde
BAD	Associação Portuguesa de Bibliotecários, Arquivistas e Documentalistas
B-ON	Biblioteca do Conhecimento Online
CDI	Centro de Documentação e Informação
CHIQ	The Center for Health Information Quality
DISCERN	Quality Criteria for Consumer Health Information
EBLIDA	European Bureau of Library, Information and Documentation Associations
EBM	<i>Evidence-based Medicine</i> (Medicina Baseada na Evidência)
ESTeSL	Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
ETSSL	Escola Técnica dos Serviços de Saúde de Lisboa
HON	Health on the Net Foundation
IFLA	International Federation of Library Associations
INCITE	Associação Portuguesa para a Gestão da Informação
MedCERTAIN	Certification and Rating of Trustworthy Health Information on the Net
MLA	Medical Library Association
PBL	<i>Problem-based Learning</i> (Aprendizagem Baseada em Problemas)
QUICK	The Quality Information Checklist

## INTRODUÇÃO

A escolha deste tema de investigação – Serviço de referência na área da saúde em contexto universitário: o papel de mediador do bibliotecário de referência – tem uma pequena história relacionada directamente com a experiência profissional. A autora deste trabalho desenvolve, desde Março de 1992, uma especial preferência pela informação na área da saúde. Esta preferência não terá sido alheia ao seu desempenho no Instituto de Clínica Geral da Zona Sul, à coordenação nacional prestada na elaboração do *Thesaurus Multilingue Europeu da Sida e da Infecção pelo VIH*, bem como na construção da *Base de Dados Europeia da Sida* (projectos europeus e financiados pela Comissão Europeia), sob a égide organizacional, em Portugal, da Comissão Nacional de Luta Contra a Sida. Acrescentem-se ainda os trabalhos de coordenação da biblioteca da Universidade Atlântica que, desde 1997, desenvolve cursos de licenciatura na área da saúde, do Instituto da Qualidade em Saúde e, sobretudo, da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

Justificando a escolha do tema, considere-se que, em Portugal, não existem trabalhos de investigação sobre o serviço de referência em bibliotecas universitárias da área da saúde, mesmo que quase todas assumam ter um serviço de referência, sendo este identificado, muitas vezes, como tradicional ou virtual. Pode conceber-se, deste modo, a ideia de um serviço em que a interacção pessoal está presente (tradicional) e em que a mediação humana não foi descurada (virtual). Mas, como se verá no decorrer deste trabalho, as competências de um e de outro podem ser diferentes.

Ainda em função da inexistência de trabalhos de investigação ou da implementação de projectos no contexto português sobre o serviço de referência em bibliotecas universitárias na área da saúde, é pertinente também referir que é dada particular atenção aos projectos implementados em países como os Estados Unidos, o Reino Unido, o Canadá e a Austrália, pois, no entender da autora deste trabalho, constituem na sua generalidade casos de sucesso comprovado.

Qual o objectivo geral deste trabalho? Pretende-se investigar e avaliar o papel de mediação desempenhado pelo bibliotecário de referência no contexto da área da saúde, centralizando a sua actividade na garantia da satisfação das necessidades do utilizador, com base na utilização das tecnologias de informação e de comunicação, sem descurar a componente ética que envolve todo o processo.

Inserindo-se numa abordagem descritiva e interpretativa, tipo estudo de caso, toma-se como objecto a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL), unidade orgânica do Instituto Politécnico de Lisboa que, nos seus vinte e cinco anos de actividade, se tem caracterizado por um corpo docente essencialmente composto por médicos (mais de 60%), ainda que a docência seja também assegurada por químicos, biólogos, psicólogos, sociólogos, pedagogos, matemáticos, estatistas e profissionais da saúde da vertente do diagnóstico e da terapêutica.

Com as suas doze licenciaturas biotápicas (análises clínicas, anatomia patológica, cardiopneumologia, dietética, farmácia, fisioterapia, medicina nuclear, ortoprotesia, ortóptica, radiologia, radioterapia e saúde ambiental), a ESTeSL consegue agrupar, deste modo, um número razoável de docentes – cerca de duzentos e cinquenta indivíduos, entre docentes a tempo integral e docentes equiparados em regime de acumulação de funções à instituição (não serão considerados os orientadores de estágio em ambiente hospitalar).

Pela existência de um corpo docente essencialmente composto por médicos, crê-se que o estudo aprofundado permitirá levantar questões associadas à intervenção atempada do bibliotecário de referência na resolução de dúvidas em tempo útil, podendo também avaliar-se a sua opinião acerca da presença do bibliotecário integrado nas equipas de prestação de cuidados de saúde. Prática esta generalizada nos Estados Unidos há cerca de trinta e cinco anos sob a designação genérica de bibliotecário clínico e desenvolvida no Reino Unido, no Canadá e na Austrália há pouco mais de quinze anos. Mediante a apresentação de um questionário criado para o efeito, esta vertente será investigada junto da comunidade-alvo: como visualizam, se aceitam e como podem beneficiar da presença do bibliotecário de referência na equipa de cuidados de saúde.

São objectivos específicos do estudo de caso:

1. Determinar as áreas de interesse e as características sócio-demográficas do corpo docente permanente da ESTeSL.
2. Enumerar as suas necessidades de informação.
3. Caracterizar o uso que o corpo docente da ESTeSL faz do serviço de referência de uma biblioteca universitária da área da saúde.
4. Avaliar os conhecimentos que possuem das questões éticas implícitas no fornecimento de informação em saúde.
5. Avaliar o seu comportamento na pesquisa de informação.

6. Determinar os seus conhecimentos na área das tecnologias de informação e de comunicação.
7. Avaliar a sua postura face às novas competências de actuação e de exercício do bibliotecário de referência da área da saúde.

Pretende-se, em suma, conhecer, numa biblioteca do ensino superior da área de saúde, o universo de docentes que usa o serviço de referência, a importância atribuída ao bibliotecário de referência, os conhecimentos que possui e como usufrui das tecnologias de informação e o uso da informação pesquisada.

A partir destas coordenadas, a figura do bibliotecário de referência será analisada, ao longo deste trabalho, seja no contexto universitário da área da saúde seja no contexto hospitalar, a que algumas escolas médicas se encontram física e pedagogicamente agregadas (e.g., a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e o Hospital de Santa Maria ou a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e os Hospitais Universitários de Coimbra) que, na maioria dos casos, funcionam como verdadeiros pólos de formação pós-graduada.

Mas quem é e o que representa o bibliotecário de referência? Que benefícios pode trazer para a biblioteca, para a universidade e, principalmente, para os utilizadores da biblioteca?

Estas e outras perguntas relacionadas com o perfil e a missão do bibliotecário de referência deverão ser respondidas e aprofundadas em lugar próprio. Mas, adiante-se, parte-se do pressuposto de que, em princípio, o bibliotecário de referência é basicamente um profissional de informação que providencia um atendimento personalizado ao utilizador que o procura na biblioteca e que espera orientações para a resolução das suas necessidades de informação. Esta capacidade de resposta torna-o, por sua vez, enquanto bibliotecário de referência, mais crítico, possuidor de um comportamento adequado na utilização da biblioteca e do serviço de referência e de conhecimentos de interacção, em especial com os sistemas de informação digital.

Ora, o bibliotecário de referência no contexto universitário da saúde deve assumir, na sua formação, duas competências muito exigentes: por um lado, saber utilizar as ferramentas necessárias e saber que recursos existem e, por outro, adquirir a capacidade de realização de estratégias de pesquisa que lhe permita filtrar o excesso de informação e recuperar apenas a informação mais útil. O ensino das modalidades de acesso à informação consiste, deste modo, no conhecimento das diferentes ferramentas de pesquisa, assim como de recursos de informação acessíveis, da existência de diferentes fontes de informação, de localização de publicações, entre outros.

Evidenciar estas competências significa comungar com autores, citados ao longo desta dissertação (maioritariamente de origem anglo-saxónica), que defendem uma atitude muito interventiva da parte do bibliotecário de referência, esperando que este ultrapasse a mera posição reactiva a uma pesquisa de informação. É precisamente nesta perspectiva (defesa de uma atitude pró-activa, de antecipação às necessidades dos utilizadores) que se fundamenta este trabalho. Mais: defender uma atitude pró-activa significa também realçar a posição fulcral do bibliotecário de referência na organização, na dinamização da missão e da filosofia organizacional. Enfim, trata-se de entender o bibliotecário de referência não como intermediário, mas como **mediador** de informação.

No que se refere ao aspecto estrutural, este trabalho está dividido em duas partes. Na primeira parte (subdividida em cinco itens) é realizado o enquadramento teórico-conceitual (mas sem abdicar de contribuições de carácter empírico), no qual é apresentada a evolução diacrónica de conceitos de serviço de referência e de bibliotecário de referência (item 1.1.). A biblioteca universitária e a gestão estratégica do serviço de referência são objectos do item 1.2., onde são apresentados conceitos, competências, responsabilidades e desafios da biblioteca universitária, a sua função de centralidade no meio organizacional, o planeamento estratégico do serviço de referência, ressaltando-se a figura do bibliotecário de referência como um consultor activo e crítico no contexto universitário. O item 1.3. é dedicado, especialmente, ao estudo do bibliotecário de referência/«bibliotecário clínico» da área da saúde no contexto da Sociedade da Informação e do Conhecimento. Analisa-se a origem, natureza e, principalmente, as funções e a actuação do «bibliotecário clínico» em ambiente hospitalar ou em hospital-escola médica, a partir do modelo da realidade anglo-saxónica. Ainda neste item, a partir do contexto da Sociedade da Informação e do Conhecimento, realça-se a importância da gestão do conhecimento na área da saúde, bem como a importância assumida pelo bibliotecário de referência no processo que medeia a informação do conhecimento, sendo esta função mediadora criteriosamente abordada sob vertentes distintas: a pedagógica, a estratégica e a ética. Qualquer uma destas vertentes é analisada como inerente ao fornecimento de informação na área da saúde e também sob uma vertente de controlo de ferramentas, de competências e de potencialidades das tecnologias de informação e de comunicação.

A segunda parte do trabalho é constituída pelo estudo de caso. O bibliotecário de referência na área da saúde em contexto universitário será estudado junto da comunidade de docentes da ESTeSL, sendo realizado um levantamento histórico da organização e do seu centro de documentação e informação (itens 2.1. e 2.1.1.).

A metodologia do estudo, explorada em item individualizado (2.2.), define a forma como foi estruturada a abordagem na organização em estudo, o tipo de estudo realizado, o seu desenho, formula as questões da investigação, como foi delimitada a amostra, qual o instrumento de medida seleccionado (o questionário), quais as variáveis em estudo, a realização de um pré-teste para aferição de vocabulário a utilizar e os procedimentos de aplicação do questionário.

Os resultados, decorrentes da aplicação do questionário, são apresentados no item 2.3., explicitando-se o seu objectivo e a sua forma de resposta – única ou múltipla por ordem de prioridades. Recorreu-se ao programa estatístico do Office-Excel para o tratamento dos dados quantitativos e, relativamente às perguntas abertas do questionário, procedeu-se à análise síntese de conteúdos. Para comparação dos resultados, os totais por pergunta são ainda apresentados em forma de gráfico.

A discussão dos dados (item 2.4.) interpreta os resultados obtidos na aplicação do questionário, realizando uma análise crítica à luz dos pressupostos teórico-empíricos que fundamentam este trabalho.

Finalmente, é realizada a análise crítica do trabalho e referidas as limitações decorrentes do próprio método de recolha de dados.

Resta-nos, por fim, esclarecer critérios bibliográficos.

Os cuidados de saúde primários em Portugal sofreram, desde o início da década de oitenta do século XX, uma forte influência do Reino Unido e, concretamente, do modelo desenvolvido pelos National Institutes of Health. Não será, portanto, de admirar que a literatura de origem anglo-saxónica seja privilegiada na fundamentação teórico-empírica deste trabalho (ultrapassando largamente cerca de 90% dos artigos científicos). É também analisada alguma literatura de cariz empresarial ou de gestão, de modo a melhor enquadrar a figura do bibliotecário de referência no meio organizacional universitário e para que se entendam que algumas das suas características de mediador são muito próximas das do gestor e das do consultor. A mesma literatura realça que, pelas competências que diariamente evidencia e pelo elevado nível de qualidade da informação que lhe é exigido, o bibliotecário de referência dificilmente consegue fugir da sua condição também de educador e de formador, características que são, de igual modo, analisadas.

Na literatura citada considera-se de significativa importância a referência aos cargos desempenhados por alguns autores, pois constatou-se a existência de trabalhos elaborados por bibliotecários de referência com créditos confirmados em vários trabalhos publicados. O mesmo se pode dizer de trabalhos de gestores e consultores de empresas privadas, bem como de

médicos de especialidades várias que, exercendo clínica em ambiente hospitalar, também testemunham a importância do bibliotecário clínico e a confiança que depositam neste profissional de informação.

Realce-se ainda a importância que o portal de informação da Biblioteca do Conhecimento Online (B-ON) assumiu para a localização da informação mais pertinente e para o fornecimento de textos integrais, economizando tempo, esforços e custos.

## **PARTE I**

### **CAMPO CONCEPTUAL E CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS**



### **1.1. Serviço de referência e bibliotecário de referência: evolução de conceitos**

Ao pretenderem desenhar a história dos serviços de referência, historiadores da documentação e da informação como Bunge e Bopp (2001) traçam habitualmente os modernos conceitos do trabalho de referência a partir de um texto de Samuel S. Green<sup>1</sup>, um dos fundadores da American Library Association, publicado em 1876 sob a designação *Personal relations between librarians and readers* e, mais tarde, publicado no *American Library Journal*. Parte-se do pressuposto de que, até àquele momento (1876), se esperava que os utilizadores da biblioteca encontrassem de uma forma autónoma o que procuravam.

Apesar de não abordar especificamente a designação de bibliotecário de referência, Green acabará por tocar em três pontos essenciais e que virão a ser fundamentais no serviço de referência: a informação, a orientação e a formação. A clarividência deste profissional é pioneira nesta matéria, ainda que a sua experiência tenha incidido sobre as bibliotecas públicas. Registem-se, porém, alguns ensinamentos que podem transitar facilmente para outros domínios. Por exemplo, chamou a atenção dos bibliotecários para o facto de que muitos utilizadores têm o conhecimento mas não o tempo para a pesquisa de informação de que necessitam, pelo que deve ser o bibliotecário a procurar, a orientar e a conduzir a pesquisa para tópicos específicos. Green alerta ainda para o facto de uma assistência amigável e eficiente aos utilizadores poder trazer outras pessoas à biblioteca e fazer com que a comunidade encare a biblioteca como indispensável.

O serviço de referência terá, assim, nascido por volta de 1875, altura em que o crescimento do volume de informação e o correspondente conhecimento gerado impossibilitava que um indivíduo pudesse deter o conhecimento sobre tudo, nem mesmo dentro de uma única área.

Um dos profissionais da época, Ranganathan<sup>2</sup> (*apud* Duarte, 2001), terá mesmo concluído que dificilmente o estudioso poderia continuar a ser o seu próprio bibliotecário de referência.

Por outro lado, os autores Bunge e Bopp (2001) referem que o bibliotecário de referência pode ser localizado no tempo algures na segunda metade do século XIX, parcialmente em

---

<sup>1</sup> Um dos fundadores da American Library Association e bibliotecário da Worcester Massachusetts Public Library.

<sup>2</sup> Bibliotecário e professor de matemática (1892-1972) foi considerado um dos pais da ciência da informação na Índia, tendo construído as cinco leis da biblioteconomia: 1) os livros existem para ser usados; 2) os livros são para todos – para cada leitor o seu livro; 3) para cada livro o seu leitor; 4) poupe-se o tempo do leitor e 5) a biblioteca é um organismo em crescimento (*apud* Garfield, 1984).

resposta ao advento da época: *the spread of education*. As bibliotecas reconheceram gradualmente a necessidade de um intermediário entre os utilizadores da biblioteca e as suas colecções. Este intermediário seria um bibliotecário que, em pouco tempo, passou a ser o bibliotecário de referência.

O serviço de referência nas bibliotecas universitárias é identificado por volta da década de 30 do século XX, altura em que são constituídas colecções separadas de modo a servir a comunidade académica em departamentos temáticos específicos. Ao mesmo tempo, Bunge e Bopp (2001) assinalam que o crescimento de bibliotecas especiais, nascidas em laboratórios de pesquisa industrial, empresarial e nas instituições de saúde, exerceu um profundo efeito no trabalho de referência ao nível da conceptualização e do exercício. Neste contexto, este bibliotecário possui competências para um exercício de serviço de referência ao mais elevado nível, baseado em conhecimentos detalhados das necessidades de informação do utilizador e numa especial habilidade de síntese para lhe preparar a informação.

Recorde-se que, originalmente, os bibliotecários respondiam e assistiam aos seus utilizadores a partir de gabinetes especiais. Depois foi acrescentado o serviço de referência pelo telefone, seguido do correio electrónico, não existindo um contacto directo com a biblioteca e com as suas colecções. Entretanto, nos últimos trinta anos do século passado, o movimento pedagógico trouxe os bibliotecários universitários para a sala de aulas, de modo a ensinar e a responder às questões dos alunos. Actualmente, o serviço de referência por fax e por correio electrónico ultrapassou todas as expectativas e algumas bibliotecas universitárias referem nem ter gabinetes de referência. Ainda que o encontro pessoal entre o bibliotecário de referência e o utilizador predomine na maioria das bibliotecas universitárias, a verdade é que outras formas de fornecimento de informação, como a orientação e a formação, ganham em popularidade entre os bibliotecários de referência e os seus utilizadores.

Desde o primeiro artigo de Samuel S. Green até ao presente, o bibliotecário de referência tem sido tema de literatura vária nos periódicos científicos<sup>3</sup>. Muitos destes artigos têm contornos algo filosóficos, políticos, teóricos e descritivos, do género «como fazer?». Ou seja: práticas e procedimentos a ter com a alargada comunidade de referência a atender. Mantêm ainda Bunge e Bopp (2001) que, desde 1960 até à actualidade, foram publicados inúmeros artigos baseados na investigação de bibliotecários de referência, teses e dissertações baseadas em estudos de informação e em bibliotecas universitárias e empresas de consultoria de

---

<sup>3</sup> Poder-se-á ilustrar esta afirmação com uma consulta rápida ao periódico *Journal of the Medical Library Association* (antes *Bulletin of the Medical Library Association*), publicado desde 1911 e disponível desde o primeiro número no site [www.pubmedcentral.nih.gov/tocrender.fcgi?action=archive&journal=93](http://www.pubmedcentral.nih.gov/tocrender.fcgi?action=archive&journal=93) ou do *Reference Services Review* (ISSN 0090-7324).

informação. Depreende-se, assim, que se trata de uma área produtora de trabalho de investigação justamente pela sua vertente de apoio à investigação.

Apesar do circunstancialismo histórico-cultural que envolve qualquer conceito, o que se entende por serviço de referência? Presume-se que serviço de referência significa o interface entre a informação e o utilizador, ou seja, o caminho que a informação percorre até chegar ao conhecimento, tendo o bibliotecário como mediador.

Por isso mesmo, o serviço de referência coordena e planeia eficazmente a estrutura dos serviços oferecidos. Quando se fala de um serviço deste âmbito num contexto universitário, Jantz (2001) e Glynn e Wu (2003) constataam que o seu planeamento deve considerar necessariamente a missão da organização, ou seja, em estreita parceria com os seus parâmetros pedagógicos e científicos.

Analisando o nível de impacto da transmissão de informação, constata-se que a biblioteca universitária contribui significativamente para o sucesso da missão da sua organização, assumindo, deste modo, uma posição de centralização do fluxo de saberes. Assim, temos, por um lado, aquele que pesquisa: o aluno. Por outro lado, existe aquele que orienta: o docente. E, finalmente, figura o indivíduo que abre o caminho crítico da construção do conhecimento: o bibliotecário de referência. É por esta última atitude que se poderá definir o papel do bibliotecário de referência. Este desenvolve um papel educativo, vivencia o intercâmbio permanente da troca de informações, orienta na utilização das ferramentas de recuperação das fontes e recursos da informação, constrói habilidades e qualidades, institucionaliza valores éticos na obtenção e no uso da informação obtida.

Como sugerem Watstein (2004) e Brown (2004), no contexto da área da saúde, muitos bibliotecários de referência acabam por desempenhar um significativo papel de intervenção na própria equipa dos cuidados de saúde primários, de consultor, fornecendo a informação solicitada (muitas vezes formulada em contornos pouco precisos) na hora exacta, influenciando a tomada de decisão no diagnóstico, na selecção de exames complementares ou na prescrição de fármacos. A informação pode, em suma, interferir na própria qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Mais: não foram somente as tecnologias que influenciaram directamente nesta transformação. Ao longo dos últimos anos foram os próprios bibliotecários de referência que, como afirma Castillo Martín (2004), se ocuparam do estudo das alterações produzidas dentro do amplo panorama referente ao acesso e à gestão do conhecimento científico e também na maneira de actualizar as competências que um bibliotecário especializado deve desenvolver actualmente nas ciências da saúde.

Casseyre (1996) afirma que o serviço de referência se apoia no seio de uma rede que pode, e deve, partir do mais simples para o mais complexo. Apoia-se, primeiramente, nos recursos existentes na sua própria biblioteca – o que implica um extraordinário conhecimento do fundo documental e uma actualização constante dos seus conhecimentos. O utilizador procura a resposta mais rápida e mais correcta. O bibliotecário, como perito, procura valor acrescentado aos conhecimentos daquele. Não se trata de comprar ou de vender mas de obter valor acrescentado. Ao sugerir que a melhor forma de ajudar o utilizador é acrescentar valor ao seu conhecimento de base, Kuhlthau (2005) está a criar um sistema de abordagem generalizadamente designado por *just for me*, baseado na perspectiva do utilizador e na sua pesquisa de informação.

O responsável do serviço de referência, ou quem exerce as funções de bibliotecário de referência, deve, deste modo, ser considerado como um perito, não pela área de trabalho escolhida, mas pelo conhecimento específico que revela na navegação entre as fontes de informação à sua disposição. Note-se que a figura do bibliotecário não poderá ser dispensável, mesmo que o investigador domine esta área de actuação.

Também Anderson (1989), fundamentando-se nos pressupostos de Green, identificou seis atributos considerados essenciais para o bibliotecário de referência. Quais são então estes atributos? Sem identificar uma ordem de importância, foram apresentados a literacia técnica, a competência em processo de investigação, a orientação, a capacidade de gestão, as qualidades de líder e o conhecimento da organização. Por seu turno, Snape (1995) identifica outros atributos, como a formação profissional, a entrevista de referência (e, consequentemente, a relação interpessoal), a capacidade de pesquisa em bases de dados, os conhecimentos em ciências da informação, a capacidade de filtrar a informação e a avaliação dos recursos de informação. Refere, porém, que o bibliotecário de referência precisa desenvolver competências na área de actuação em causa e no sector da assertividade.

Pelo exposto, o serviço de referência das bibliotecas tem originado perspectivas e filosofias diversificadas, reforçando a ideia de que, na sua evolução permanente, a História e, consequentemente, a evolução social têm proporcionado concepções histórico-filosófico-humanísticas proporcionais ao contexto social vigente.

É em função dessa concepção que também a ideia conservadora do serviço de referência de satisfazer as necessidades do utilizador com base nas obras de referência teve de ser actualizada e melhorada. Com o rápido advento das tecnologias e a consequente explosão da informação, o número das bibliotecas aumenta bem como o número dos seus utilizadores, obrigando o bibliotecário a repensar a sua profissão e, sobretudo, a definir estratégias de

garantia da satisfação das necessidades de informação dos utilizadores. Acompanhando a perspectiva histórico-evolucionista, autores como Watstein (2004) afirmam que, na actualidade, o bibliotecário de referência possui conhecimentos, competências e saberes adquiridos que não era suposto ter no início dos anos oitenta do século XX. É justamente a partir dos anos oitenta que as próprias bibliotecas acabam por assumir uma responsabilidade social junto da sua comunidade, acrescida de valores pedagógicos, científicos e éticos, particularmente quando inseridas no ambiente universitário e, em especial, quando integradas no contexto da saúde.

Nessa perspectiva, o bibliotecário de referência da área da saúde não se limita mais à mesa de referência nem à gestão de uma colecção de referência. A sua actividade passa por participar activamente em equipas de cuidados de saúde, providenciando também formação para o público em geral. Estão delineados, para este profissional, desempenhos em áreas tão diversas como a educacional, a clínica, a de investigação ou a da gestão. Como refere Shipman (2004, p. 10), “these librarians are being asked to partner more directly with those they serve – be it other health-care professionals, researchers, educators or the general consumer”.

A descrição de um novo perfil de bibliotecário no mercado de trabalho exige, assim, capacidade de orientação, demonstração actualizada de conhecimentos das ciências biomédicas e de ciências da informação, bem como capacidade de trabalho em ambiente de investigação. Atendendo às exigências da interdisciplinaridade, é exigível ainda um compromisso com a aprendizagem, com a colaboração (em regime de parceria) e com o trabalho de grupo.

É pertinente concluir que o advento da informação em contexto científico e técnico e a literatura médica, combinados com a prática da investigação, criam novas oportunidades para o bibliotecário de referência da área da saúde. Também a Internet cria novas oportunidades, fornecendo aos seus utilizadores o acesso rápido e imediato à informação médica e criando, ao mesmo tempo, uma área específica para os bibliotecários que gerem e filtram a informação da área da saúde. O que torna estes bibliotecários tão especiais deriva da comunidade de profissionais que servem, ou seja, quanto maior a solicitação e a exigência dos profissionais de saúde mais possibilidades tem o bibliotecário de referência de evidenciar as suas competências, os seus conhecimentos e o seu profissionalismo (Funk, 1998b). O exercício do bibliotecário de referência da área da saúde é, assim, fortemente influenciado pela missão dos profissionais de saúde (salvando vidas e garantindo a qualidade de vida do doente).

De igual modo, também a indústria farmacêutica emprega bibliotecários de referência da área da saúde, com regularidade, para o apoio à investigação de novos fármacos e para auxílio à organização de dados produzidos pelas diversas experiências laboratoriais (Shipman, 2004). Acrescente-se ainda que as novas competências na pesquisa de informação auxiliam, por

exemplo, no mapear da sequência genética, tal como a codificação da replicação de proteínas origina novos desempenhos educacionais para o bibliotecário de referência. As equipas da investigação clínica necessitam, assim, das competências adicionais do bibliotecário para colmatar necessidades de informação e para providenciar a formação de pesquisa na Internet.

Em documento publicado em 1969, atente-se que a Joint Commission on Accreditation of Hospitals pretende garantir, a partir da disponibilidade evidenciada pela biblioteca, uma resposta em tempo considerado útil e traduzida em fontes de informação rapidamente disponíveis e credíveis (JCAHO, 1969). No ano seguinte, também a American Library Association refere que a qualidade emanada de um serviço de referência é muito mais importante do que a quantidade de documentos existentes numa colecção de referência – mas acrescenta: “it should be recognized... that a small collection will have only limited use” (ALA, 1970, p. 8). Já em 1972, Miller<sup>4</sup> é de opinião que o crescente reconhecimento da informação na área da saúde e a ênfase dada ao declínio do tamanho das colecções e de outras medidas mais tradicionais resulta, por exemplo, na melhoria da prestação dos cuidados de saúde.

Na linha de pensamento apresentada, o serviço de referência acaba por resultar num processo dinâmico e interactivo, em que as bibliotecas se tornam parceiros integrais das universidades, dos hospitais e dos profissionais de saúde, facilitando o ensino, a aprendizagem, o exercício clínico e a investigação.

---

<sup>4</sup> Director do Serviço de Investigação do Chicago State College (Illinois-USA).

## **1.2. Biblioteca universitária e gestão estratégica do serviço de referência**

### **1.2.1. Conceito de biblioteca universitária da área da saúde**

Como foi sugerido, o século XXI tem obrigado as bibliotecas e os bibliotecários a grandes desafios, especialmente se se tiver em conta a explosão de informação registada através da Internet. A esta conjuntura, Dudziak (2002), especialista brasileira de literacia da informação e do papel educacional das bibliotecas universitárias, alia o rápido desenvolvimento tecnológico, o qual alterou profunda e definitivamente a natureza do trabalho bibliotecário, designadamente na biblioteca universitária onde o impacto é maior, dadas as suas características de núcleo de investigação por excelência.

Assim sendo, as grandes transformações tecnológicas levam, na opinião de Bufrem e Sakakima (2003, p. 352), as universidades a contribuir para a “construção de uma cultura onde saberes e práticas acompanhem as modificações sem, entretanto, sacrificar a liberação da criatividade, da curiosidade e da crítica”. As universidades valorizam e incentivam práticas de pesquisa, sejam individuais ou colectivas, como forma de adquirir, actualizar e transmitir conhecimento. Esta ênfase na prática da pesquisa acaba por caracterizar, de igual modo, o desempenho da biblioteca universitária que, sob um modelo de actuação crítica, vivencia e desenvolve as suas actividades sob esta óptica.

Estas ideias são seriamente reflectidas e aprofundadas por autores como Frank, Raschke e Wood (2001)<sup>5</sup>, que sugerem claramente um modelo de consultoria para a biblioteca universitária como forma de sobrevivência, justificando-se que a sua viabilidade se encontra seriamente em risco devido a vários factores: ao desenvolvimento organizacional, às mudanças tecnológicas, à natureza de permanente evolução das próprias bibliotecas e à evolução da comunicação académica. As designações «viabilidade» e «participação» são constantes nas reflexões dos autores citados. Referem que o desenvolvimento obriga as bibliotecas a encarar o desafio de se manterem viáveis e ainda participantes activas no processo educacional e de investigação das instituições académicas, providenciando serviços de valor acrescentado para melhorar a sua eficácia, a sua visibilidade e a sua imagem. Devem, de igual modo, ser efectivamente integradas no processo educacional e de investigação e a consultoria de

---

<sup>5</sup> Frank é director da Branford P. Millar Library da Portland State University. Raschke e Wood são bibliotecários de referência e consultores de informação do Georgia Institute of Technology (Atlanta, USA).

informação junto dos docentes deve funcionar como um veículo facilitador das bibliotecas no processo de investigação, de aprendizagem e no ensino crítico.

De facto, a consultoria efectiva de informação concede um estatuto superior ao bibliotecário e à biblioteca. O bibliotecário trabalha com os docentes para o desenvolvimento e para o refinamento de ideias inovadoras, para um progresso mais facilitado nas iniciativas educacionais e de investigação, para a obtenção de fundos para apoio à investigação, para facilitar a aprendizagem do estudante, acabando por tornar a experiência educacional mais motivadora. Mais: o bibliotecário trabalha com os docentes de modo a integrar ou a transferir os resultados das investigações para aplicações mais amigáveis, examinando áreas emergentes de investigação, rastreando actividades de desenvolvimento e de investigação, bem como o desenvolvimento tecnológico – o que se verifica nas bibliotecas universitárias da área da saúde com alguma frequência.

Nesse sentido, não será por isso de admirar que o bibliotecário universitário tradicional tenda a encontrar soluções em torno do que pensa interessar ao utilizador, porque, de facto, o bibliotecário (o perito de informação, neste caso, um consultor) deve estar sempre apto a centrar-se nas suas necessidades e na satisfação dessas necessidades.

Esta consultoria de informação facilita, com efeito, a integração do bibliotecário universitário no processo de produção da investigação universitária e esta integração de bibliotecários e de bibliotecas na comunidade académica, que é estratégica, contribui significativamente para o sucesso institucional e organizacional no ambiente académico.

Como argumentam Frank, Raschke e Wood (2001), os bibliotecários aprendem uns com os outros a trabalhar em equipa, tal como aprendem com outros profissionais com anos de experiência investidos na consultoria. E os bibliotecários só podem lucrar ao transformar e aplicar a investigação e a experiência em consultoria de informação no ambiente académico. Técnicas como o estabelecimento de objectivos, a parceria com os clientes (os utilizadores), o cultivar os apoios internos, a gestão de expectativas e de prazos, a comunicação com os clientes (utilizadores) no decurso de um projecto, o ser melhor ouvinte do que conversador, o estudar e compreender o seu cliente (o utilizador) são algumas das competências a cultivar pelo bibliotecário universitário e tomadas do discurso da área da gestão e do processo de consultoria.

Não podemos esquecer que as transformações tecnológicas, que tanto ajudam o bibliotecário no seu desempenho profissional, são na prática serviços electrónicos de fornecimento de informação que reduzem o papel físico da biblioteca universitária, mas que devem conduzir o bibliotecário a esta adaptação, obrigando-o, ainda na opinião de Frank, Raschke e Wood (2001), a um modelo de serviço pró-activo e não reactivo.



Este desempenho pró-activo do bibliotecário, transposto para a área da saúde, foi defendido por Antunes (1999, p. 120) quando refere que o bibliotecário pode assegurar a formação dos médicos na metodologia da pesquisa científica e na pesquisa documental apoiada em bases de dados. Acrescenta a autora que “l’orientation dans le plan méthodologique et structurel, l’appui scientifique, la révision bibliographique selon les normes bibliographiques adéquates à chaque thématique d’étude doivent manifester la présence constante du documentaliste auprès de l’utilisateur – le médecin” (p. 120).

Este desempenho profissional, exigente, pertinente, perspicaz e desenvolvido em tempo útil, acaba por se traduzir também nas reflexões de um estudo realizado por Gabutti, Carrà e Zeccato (1999), o qual apresenta a opinião generalizada dos profissionais de saúde relativamente às características evidenciadas por uma biblioteca da área da saúde. São (de forma breve, simples e por ordem de importância): em primeiro lugar, que o bibliotecário seja um bom ouvinte e que seja rápido; em segundo, que a biblioteca possua os recursos de acesso aos textos integrais; em terceiro lugar, que o bibliotecário conheça e domine as ferramentas de pesquisa disponíveis e, por último, que a biblioteca inclua profissionais aptos a compreender as necessidades dos utilizadores.

Mas, convém salientar, estas competências podem ser exigíveis quando a biblioteca se encontra adequadamente integrada no seu contexto organizacional, quando desempenha visivelmente uma função de centralidade na organização.

### **1.2.2. A função da centralidade na organização**

A informação é vital para as organizações – sabemos-lo. Vincula-as com o seu ambiente e funciona como um verdadeiro motor no conjunto das suas operações internas. Como qualquer bem económico, provido de valor e mais valia, deve a informação ser gerida estrategicamente, como se de um bem valioso se tratasse – esta é a opinião partilhada de Font Gaupera (2000) e de Fagundes e Crespo (200?).

De onde se infere que a informação representa um desafio para o bibliotecário, cujo interesse é o de satisfazer as necessidades de informação dos seus utilizadores e cuja preocupação é o constante melhoramento do seu desempenho profissional ao nível da prestação de serviços de informação. A informação deve, portanto, ser estudada como um factor

essencial que permite o salto para a verdadeira transformação da sociedade (Amaral, 1996). O sector da informação deve ser, como tal, intensivo em conhecimento, não em mão-de-obra.

Daí ser pertinente considerar que os sistemas de informação são fundamentais para o desempenho e para o desenvolvimento das organizações já que subsidiam as decisões e direccionam os caminhos a serem tomados pelas mesmas. Nessa linha de argumentação, Gracioso, Lourenço e Francelin (2002) defendem que actualmente a gestão de uma organização encontra-se directamente relacionada e assente no seu sistema de informação.

É, assim, necessário definir, de antemão, uma série de procedimentos que permitam o conhecimento da organização e dos seus objectivos gerais, tal como também é inegável que para o êxito de qualquer processo se deve analisar como é ou não utilizada a informação para a tomada de decisão e por quem. O bibliotecário terá de conhecer o cenário em que se insere a organização em que actua e a sua respectiva unidade de informação. O planeamento estratégico a definir é, por isso mesmo, na óptica de Fagundes e Crespo (200?), voltado para a análise do ambiente externo e não só para o interior da organização. É, apresentado num enquadramento de redução de riscos futuros, de avaliação de possíveis impactos que determinadas situações teriam na organização, como têm insistido os mais diversos autores e gestores, que o planeamento estratégico norteia a tomada de decisões no presente.

De igual importância é o conhecimento da cultura organizacional da própria organização. É o que precisamente observa a especialista brasileira da área do marketing da informação Sueli Amaral (1996), a qual considera que entender o comportamento das pessoas envolvidas na hierarquia organizacional também ajudará no processo de tomada de decisão, facilitando a adopção de comportamentos. Já Pantry e Griffiths (2002) acrescentam ainda outros elementos que facilitam a tomada de decisão, como a compreensão das reais necessidades de informação da organização, a identificação de quem precisa da informação, a compreensão do porquê das pessoas da organização procurarem a informação noutros locais e procurar saber onde se encontram os clientes na organização. O resultado transparece num conjunto de documentos que, em primeiro lugar, providenciam a informação quando ela é necessária e, depois, produzem a informação no formato desejado.

Em processo de gestão, Font Gaupera (2000) e Williams e Zald (1997) referem que o bibliotecário deve assegurar aos centros de decisão da organização a quantidade e a qualidade adequada de informação interna e externa, no momento preciso e com carácter relevante – i.e., de uma forma estratégica é definido o planeamento estratégico do núcleo de informação (biblioteca).

Mas a natureza da comunicação académica requer uma abordagem mais dinâmica, comunicativa e próactiva, pois as bibliotecas universitárias, segundo Frank, Raschke e Wood (2001), devem promover a consultoria de informação dinâmica e próactiva e com valor acrescentado para a organização.

O principal passo deste planeamento estratégico será o levantamento de necessidades de informação e os problemas existentes, de modo a propor soluções e a desenvolver planos em concordância com os objectivos, desafios e metas da organização a curto, médio e longo prazo. Essa análise da situação considerará, de uma forma cuidada, a missão e os objectivos da organização. Outra importante medida, referem Gracioso, Lourenço e Francelin (2002), será a definição dos objectivos sustentados pela missão estabelecida, bem como o levantamento do modelo organizacional onde são definidas as funções de gestão, os objectivos da área funcional, os desafios e os objectivos estratégicos e operacionais.

Conclui-se então que a organização e, consequentemente, a biblioteca, precisa reavaliar-se, conhecer as suas fraquezas, os seus pontos fortes, delimitar metas, otimizar os seus recursos, definir formas de controlo e de avaliação.

Parece cada vez mais claro que o planeamento estratégico se adequa melhor às constantes mudanças sociais e económicas que afectam as organizações. Como parte integrante da organização, a biblioteca também deve saber adequar-se às mudanças como, por exemplo, às mudanças tecnológicas. Estas produzem alterações na comunicação com os docentes, bem como mudanças de monta no comportamento perante a prática da pesquisa de informação. Os autores Williams e Zald (1997) advertem que a comunidade académica se tornou mais dependente no acesso remoto à informação, mas ao mesmo tempo mais sobrecarregada pelo excesso de informação e pela necessidade de aquisição de competências associadas à literacia da informação – até por que os docentes, ao desenvolver cada vez mais investigação a partir dos seus gabinetes e diante de um monitor, necessitam de assistência personalizada para localizar efectivamente informação e para minimizar o seu excesso.

Nesta óptica, Pacheco (1994, *apud* Fagundes e Crespo, 200?) afirma que, sendo a informação um recurso estratégico de que dispõe a organização para o aumento da sua vantagem competitiva, é importante que todos os níveis da estrutura organizacional possam partilhar recursos, numa visão integrada e completa da sua gestão.

A biblioteca universitária deve, assim, compreender a necessidade de dispor, de modo organizado e de acordo com um plano, os elementos informativos, económicos, humanos e materiais que a confirmam como um sistema de informação privilegiado e estratégico (Gómez Hernández, 2002).

Essa responsabilidade é substancialmente elevada quando a biblioteca é universitária, dado que uma instituição de ensino superior é, antes de mais, um complexo sistema de informação onde a principal função da sua sistematização é promover a educação. O seu planeamento estratégico é direccionado não só para a gestão de cursos, alunos e finanças como para as novas necessidades do mercado educacional.

A biblioteca deve assegurar um papel de liderança, deve ser o principal conselheiro ou assessor em matéria de informação num sistema de tomada de decisão, deve participar como membro do grupo de direcção da sua organização, deve trabalhar em constante compromisso com os resultados esperados e deve saber trabalhar em permanente interdisciplinaridade dos saberes – sintetizam Gracioso, Lourenço e Francelin (2002).

Considerando a explosão informacional e a interdisciplinaridade dos novos campos do conhecimento, um estudo da literatura em Química elaborado em 1992, por exemplo, indica que perto de 50% dos artigos citados não são de Química, ou seja, trata-se de um crescimento dramático da investigação interdisciplinar (Hurd, 1992). O que se pode inferir é que o trabalho da equipa interdisciplinar é interactivo, dinâmico e complexo. E mais valor é acrescentado se o bibliotecário participa nestas equipas como organizador, parte integrante, como intérprete, facilitando os esforços para ilustrar e sistematizar diferentes pontos de vista. Mas também é certo que a investigação interdisciplinar e multidisciplinar requer do bibliotecário de referência universitário a optimização do seu serviço e o seu trabalho em equipas flexíveis de modo a antecipar, a ajustar e a satisfazer diferentes formas de pedidos dos docentes. Como se deduz, os docentes querem bibliotecários pró-activos.

Este exercício activo e empenhado funciona, assim, numa forma de consultoria e consultoria é, antes de mais nada, parceria. Definir uma cultura de parcerias com os docentes é desenhar uma actividade estratégica. Mas, como observam Frank, Raschke e Wood (2001), quando o bibliotecário desenvolve o seu trabalho de parceria com os docentes existem implicações maiores, pois implica a existência de uma atmosfera de colaboração, de parceria. Juntos (bibliotecário de referência e docente) definem objectivos partilhados, trabalhando conjuntamente para os atingir. Na prática, o bibliotecário (enquanto consultor) torna-se um parceiro em todos os aspectos da vida académica. Mesmo que muitos docentes prefiram trabalhar de uma forma autónoma, uma vez estabelecida a ligação, apreciam realmente os benefícios que daí possam retirar enquanto docentes e investigadores já que, durante o processo de investigação, o bibliotecário apreende os interesses do docente. Esta actividade dá obviamente uma imagem muito positiva do bibliotecário ao docente, ou seja, trata-se de um profissional com quem poderá trabalhar a vários níveis e onde a confiança transparece.

Como também se deduz, a consultoria faz com que o bibliotecário ultrapasse os limites físicos da biblioteca e vá ao encontro da comunidade académica. Um dos maiores benefícios da construção do partenariado é precisamente o já citado espaço de confiança. Frank, Raschke e Wood (2001) constataam que quando existe um ambiente de confiança e de acessibilidade, a universidade (a organização) fica com condições para melhor visualizar a biblioteca, recomendando-a (e ao seu bibliotecário) a outros investigadores. Assim, para se manter imprescindível e relevante, o bibliotecário deve tornar-se um consultor efectivo e actuar integrado nas actividades académicas.

A biblioteca universitária tem ainda a dupla função de ordenar e de dinamizar o uso da produção científica do seu segmento de conhecimento. Como fazê-lo? Entre outras hipóteses, começando por planear, por exemplo, o seu serviço de referência.

### **1.2.3. Planeamento estratégico do serviço de referência ou o bibliotecário de referência como consultor activo no contexto universitário**

A administração da universidade desempenha um importante papel no desenvolvimento da formação e nas acessibilidades. Mas as bibliotecas dentro da estrutura universitária já não ocupam a posição segura de outrora (McNicol, 2005), pelo que se torna vital que estas demonstrem activamente o seu contributo para alcançar os objectivos institucionais.

Relativamente ao serviço de referência das bibliotecas universitárias, na opinião de Jantz (2001) e de Glynn e Wu (2003), o seu sucesso depende muito do suporte institucional, do cumprimento da missão organizacional em estreita parceria com os seus parâmetros pedagógicos e científicos, da formação e da partilha de recursos. Por outro lado, Frank, Raschke e Wood (2001) vão mais longe ao assinalar a importância do envolvimento do pessoal da biblioteca no suporte ao projecto do serviço de referência – que identificam como consultoria de informação. E os diferentes níveis de pessoal incluem naturalmente responsabilidades variadas e a consultoria estratégica exige apoio da administração, dos líderes intermédios e dos bibliotecários. Ou seja: primeiramente, envolve todos os departamentos; depois, sugere o recrutamento e a formação de pessoal e, finalmente, deve ultrapassar a resistência, se existir, dos profissionais envolvidos. Pode concluir-se, assim, que o planeamento estratégico e a persistência são cruciais neste trabalho.

Considerando pertinentes as posições de Frank, Raschke e Wood (2001), o que deve então ser seriamente considerado para a existência de um bibliotecário de referência (=consultor) activo e comprometido com a missão da universidade? Devem ser considerados os seguintes factores:

- O crescimento da investigação interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar.
- A mudança no comportamento e na prática da pesquisa de informação.
- O facto de o local onde a informação se encontra alojada já não ser dependente de um único acesso.
- A própria natureza de permanente mudança da comunicação académica.
- A realidade crescente de que os docentes já não vêm as bibliotecas tradicionais como elementos essenciais na comunidade académica, preferindo uma intervenção activa e pró-activa do bibliotecário de referência.
- O facto de que a faculdade, enquanto estrutura organizacional, é essencial para o sucesso e para a viabilidade da biblioteca universitária.

E como organizar e planear o serviço de referência na biblioteca? Devem ser considerados factores como:

1. Que fontes de informação sustentam os objectivos da organização?
2. Que categorias atribuir a essas fontes de informação? (É essencial, desejável, será considerável ter...)
3. Que pontes asseguram os fluxos de informação existentes?
4. Quais são as principais fontes de informação?
5. Quais os sistemas de informação disponíveis?
6. Quem usa já as fontes de informação externas (como a Internet, a *Web of Knowledge*, a Biblioteca do Conhecimento Online (B-ON) ou as bases de dados temáticas?
7. Estarão todos os elementos da equipa convenientemente preparados para usar e explorar essas tecnologias de informação?
8. Se não, que formação será necessária?
9. Questão final: «O trabalho depende de que informação?»

Analise-se agora os utilizadores da informação. Na opinião de Pantry e Griffiths<sup>6</sup> (2002), eles são:

1. Os não utilizadores – aqueles que nunca usam a informação.
2. Os utilizadores esporádicos – aqueles que pensam ter toda a informação de que precisam mas que condescendem em usar a biblioteca de tempos a tempos.
3. Os utilizadores tímidos – aqueles que querem saber algo mais acerca do valor da informação no seu desempenho mas que podem esbarrar na conveniência profissional.
4. Os utilizadores devotados – os que fazem um bom uso da biblioteca e que actuam, de forma informal, como promotores do serviço.

E para quando é a informação necessária? A rapidez de resposta afecta e condiciona a escolha das fontes de informação. É essencial saber a rapidez com que o investigador e utilizador necessita da informação:

1. Desesperado – aquele que precisa da informação no espaço de uma hora.
2. Urgente – aquele que precisa dela em 24 horas.
3. Logo que possível – aquele que concede até cinco dias de trabalho.
4. Normal – aquele que não de importa de aguardar cerca de duas semanas.

Por seu turno, conforme acentua Lusher (1999), as equipas médicas têm necessidades de informação de teor diferente: imediatas, ou seja, quando a informação é absolutamente necessária para, de modo eficaz e rápido, apoiar a tomada de decisão clínica; específicas, i.e., centradas no doente e habitualmente de modo a determinar o exame de diagnóstico mais adequado ou a melhor intervenção terapêutica; e avaliativas, ou seja, de modo a determinar se a evidência encontrada para a gestão de um doente pode ser aplicada a outros também.

Campbell e Fyfe (2002), gestoras de colecções de referência da University of Alberta Science and Technology Library (Edmonton, Canadá), referem-se às chamadas boas práticas de um serviço de referência, tendo mesmo desenvolvido uma lista de boas práticas – resultante de um *brainstorming* entre diferenças e similaridades com uma sala de aulas –, a qual permite uma

---

<sup>6</sup> Sheila Pantry é gestora de um serviço privado de consultoria de informação e de edição electrónica, no Reino Unido (*Sheila Pantry Associates*). Peter Griffiths é o director da Information Services Unit at the Home Office, também no Reino Unido.

avaliação a posteriori de modo a implementar as necessárias melhorias. Analisem-se, então, as chamadas boas práticas:

1. Assegurar-se de que o utilizador está disposto a aprender (tem tempo para aprender ou, tratando-se de um docente, dispõe unicamente de dez minutos antes de uma aula?).
2. Não ensinar ao utilizador o que ele de facto já sabe (devem respeitar-se os conhecimentos adquiridos, dever-se-á perguntar se já conhece alguma base de dados, se já usou a plataforma *Web of Knowledge*, se sabe o que é e para que serve um thesaurus).
3. Respeitar o espaço do utilizador (o bibliotecário deve ter uma linguagem postural ao mesmo nível do utilizador e localizar-se sempre ao lado, nunca atrás).
4. Respeitar a necessidade de o utilizador desejar ser independente (o bibliotecário não deve usar o teclado, deve deixar o utilizador trabalhar sozinho e à sua velocidade).
5. Explicar progressivamente cada passo (em vez de dizer “clique aqui”, o bibliotecário deve dizer, por exemplo, “para abrir o texto integral clique aqui”).
6. Progredir devagar, verificar a compreensão do utilizador e rever os passos que forem necessários (o bibliotecário deve parar frequentemente e indagar da compreensão adquirida, sugerir que tome notas).
7. Tornar a aprendizagem confortável para o utilizador e fazê-lo compreender que este é um processo recíproco (afirmar, por exemplo, que “esta base de dados não tem um interface amigável e também eu tenho dificuldades em usá-la” significa a existência de dificuldades que qualquer utilizador pode manifestar e estar-se-á a formular um convite para o uso autónomo das bases de dados).
8. Respeitar o ritmo de aprendizagem do utilizador (o utilizador pode evocar a sua idade, a sua inapetência, as suas dificuldades em usar um computador; o bibliotecário deve encorajar e sugerir alternativas).
9. Usar o bom humor e respeitar o *stress* do utilizador (o bibliotecário deve aproveitar as dificuldades de acesso e os compassos de espera para uma descompressão bem humorada).
10. Saber quando “abandonar” o utilizador (o bibliotecário não se deve sentar e abancar, tal como também não deve usar o teclado, mas pode controlar



visualmente outros utilizadores, sair airoso e deixar o utilizador à-vontade para o chamar se necessário).

Esta assistência pessoal é a ideal no caso da investigação clínica pessoal, a qual funciona muito mais como uma sessão tutorial. Mas nem todos adoptam este modelo. Alguns preferem estar numa biblioteca por sua conta, outros acabam por formular alguma questão no balcão de atendimento e ainda outros preferem a oportunidade de um atendimento mais personalizado.

No caso, por exemplo, de um estudante marcar uma reunião com o bibliotecário de referência, ambos centralizam a sua atenção no objectivo de pesquisa, desde a formulação da estratégia de pesquisa até à localização de materiais na biblioteca. Habitualmente, quer o bibliotecário quer o estudante crêem que a sessão correu bem. Sempre que uma discrepância ocorre, tipicamente é o bibliotecário que tende a assumir uma posição mais crítica. Revelam Cardwell, Furlong e O’Keeffe (2001) que os estudantes são também de opinião que o bibliotecário está preparado para estas sessões, que é amigável e demonstra profissionalismo e que está disponível para marcar uma hora segundo a conveniência do utilizador. O serviço de referência coordenado e orientado desta forma diminui inclusivamente os gastos de consumíveis – o número de impressões é menor. O bibliotecário define um espaço no servidor para o utilizador, o qual o vai preenchendo com a informação considerada relevante.

O autor Wertzberger conduziu um estudo, publicado nos anos noventa do século passado, que lhe permitiu concluir que estas sessões resultam de uma forma altamente produtiva para a comunidade académica, sendo que, no caso dos estudantes que participam em sessões de investigação clínica pessoal, ficam, deste modo, a conhecer mais acerca da biblioteca e encaram-na de forma mais favorável (Wertzberger, 1999).

Tendo, assim, abordado o campo da investigação, analise-se agora a figura do bibliotecário de referência no contexto da saúde.

### **1.3. O bibliotecário de referência / «bibliotecário clínico» da área da saúde no contexto da Sociedade da Informação e do Conhecimento**

O bibliotecário de referência na área da saúde é um profissional de eleição, pois possui conhecimentos e competências que lhe permitem o exercício da referência num meio onde a informação é vital, onde a rapidez no seu fornecimento é quase exigível e apreciada, onde a percepção e a sensibilidade da sua filtragem e da sua certificação assumem contornos cada vez mais prementes e precisos<sup>7</sup>.

Por isso, o uso de variadas fontes de informação está relacionado com factores como o tipo de prática, a especialidade, o local onde se exerce, a idade do profissional, a dimensão do meio hospitalar (rural ou urbano). Stinson e Mueller (1980), da Universidade do Illinois (USA), definem, por isso mesmo e por ordem, quais as fontes de informação mais utilizadas:

1. A literatura médica representa a fonte mais comum de informação.
2. O médico típico gasta entre uma e cinco horas por semana a debater questões clínicas com colegas.
3. A informação obtida nos congressos.
4. A formação contínua.

Os mesmos autores assinalam, porém, alguns factores de grande interesse:

- Os médicos com mais anos de actividade destacam o profissional de farmácia para o debate de questões clínicas.
- Quando questionados sobre onde consultam as fontes de informação, a maioria prefere a sua própria biblioteca.
- Os médicos de clínica geral são os que mais usam a literatura médica.

---

<sup>7</sup> Devemos, neste caso, ter em consideração os modelos de garantia e de certificação da qualidade da informação na área da saúde (de que são exemplo: Internet Healthcare Coalition, QUICK – The Quality Information Checklist, CHIQ – The Center for Health Information Quality, DISCERN – Quality Criteria for Consumer Health Information, MedCERTAIN – Certification and Rating of Trustworthy Health Information on the Net, MedCIRCLE – The Collaboration for Internet Rating, Certification, Labeling and Evaluation of Health Information, URAC – American Accreditation Healthcare Commission, TRUSTe – Standards Based on Hi-Ethics Principles ou Centrale Santé, entre outros) ou os códigos deontológicos que asseguram a credibilidade da informação nesta mesma área (e.g., HON – Health on the Net Foundation).

- O profissional de saúde típico gasta aproximadamente cinco horas por mês a ler periódicos científicos, o mais popular canal de informação.
- Médicos com menos de dez anos de exercício usam mais frequentemente livros ou manuais de referência.
- Os médicos de meios urbanos usam muito mais a MEDLINE do que os seus colegas dos meios rurais.

A ordem de prioridades e estes factores desenvolvidos por Stinson e Mueller, em 1980, representam o corolário do trabalho de Jenkins (1957), Professor Associado de *Library Science* também da Universidade do Illinois (USA), o qual é de opinião que os anos 50 representam, nos Estados Unidos, o advento da biblioteca médica, justamente quando a literatura médica também aumenta consideravelmente o seu volume de edição. Jenkins assinala, deste modo, que a referência na área da saúde é agrupada em quatro grandes grupos: os periódicos, os manuais, os projectos de investigação e a compilação de dados (dicionários, terminologias, atlas, directórios).

Para Jenkins (1957), os periódicos fornecem a informação mais actualizada em investigação na área da medicina mas também nas disciplinas relacionadas – o curioso é constatar que na actualidade a opinião dos investigadores é a mesma. Mas em 1950 existe uma lista não completa de cerca de 50.000 títulos na área da saúde; hoje é difícil manter uma lista actualizada e fechada. À época, as actualizações anuais de dados são publicadas, por exemplo, nos *Annual Review*, nos *Advances in*, nos *Progress in* ou no *Yearbook of*, os quais dadas as suas extensas referências bibliográficas representam instrumentos muito úteis. A estes manuais acrescentem-se os *Journal Club* e os *Current* dos anos noventa, bem como a actualização anual da lista de manuais de práticas de diagnóstico e de terapêutica.

Na actualidade, porém, a extraordinária proliferação da informação da saúde na Internet, de boa e de má qualidade, ficou demasiadamente disponível para o cidadão e para os doentes de um modo geral – o que pode encorajar o público, de modo mais ou menos pernicioso, nas tentativas de tomada de decisão acerca das opções a seguir para os seus próprios cuidados de saúde.

Como se sabe, do ponto de vista histórico, o bibliotecário de referência da saúde sempre auxiliou unicamente os profissionais de saúde. No entanto, a envolvente dos cuidados de saúde dos Estados Unidos mudou, dando especial ênfase ao consumidor dos cuidados de saúde, à educação do doente e ao acesso à informação da saúde através da Internet. O bibliotecário da saúde é envolvido nesse processo, seja através do hospital ou da biblioteca médica universitária,

seja através dos centros de saúde ou trabalhando de forma cooperativa com as bibliotecas públicas.

Carla Funk (1998b, p. 208), directora executiva da Medical Library Association, enfatiza o papel de líder do bibliotecário de referência da saúde no progresso tecnológico ao afirmar que “since is estimated that two-thirds of the people who have used the Internet have sought health information there, the health sciences librarian has been on the leading edge of this technology”. A Medical Library Association chegou mesmo a editar um conjunto de brochuras para o cidadão, o qual define alguns dos termos médicos mais comuns, traduz abreviaturas frequentemente encontradas no receituário médico e fornece informação ou reconhece os melhores *sítes* da saúde. Estas brochuras são distribuídas pelas bibliotecas hospitalares, pelas bibliotecas de saúde universitárias, pelos centros de saúde, pelas bibliotecas públicas e pelos consultórios médicos.

Nos congressos da Medical Library Association não se discute unicamente a acessibilidade e o fornecimento de informação da área da saúde, mas também o impacto socioeconómico do fornecimento de informação em ambiente de cuidados de saúde, os aspectos da telemedicina, o projecto do genoma humano, a terminologia médica, os registos clínicos e muitos outros conteúdos da saúde. Não se usa unicamente o vocabulário específico do bibliotecário mas também a terminologia usada pelos profissionais de saúde (Funk, 1998b). Este vocabulário partilhado pelas profissões é essencial para uma eficiente e apurada comunicação e constitui um dos factores que torna especiais os bibliotecários da saúde.

As competências a esperar do e a responsabilidade exigida ao bibliotecário de referência da saúde foram, aliás, bem definidas por Castillo Martín<sup>8</sup> (2004) e permitem desenhar cinco grandes áreas que aquele, enquanto perito, deve desenvolver:

1. Conhecimentos técnicos para o acesso, recuperação, gestão e difusão da informação, utilizando as ferramentas actuais mais adequadas. Dever-se-ão distinguir dois tipos de utilizadores: o profissional de saúde e o doente (juntamente com a sua família). Que recursos de informação? A utilização de navegadores e de redes; a criação e a manutenção de páginas *web* da biblioteca; o conhecimento das fontes mais adequadas de informação em saúde; o domínio de sistemas de pesquisa em diferentes bases de dados; a gestão de

---

<sup>8</sup> Doutorada em Filologia (linguística aplicada às ciências da saúde), em 1996, é directora da Biblioteca Geral do Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada, Espanha) desde 1985. É também docente no plano curricular de Formação Contínua dos profissionais de saúde do mesmo hospital e há anos que se dedica à investigação em sistemas de informação nas ciências da saúde.

modelos de organização da informação; e a gestão de sistemas de difusão da informação.

2. Conhecimentos e recursos para a selecção da melhor informação a ser utilizada na prestação dos cuidados de saúde: desde o uso de instrumentos utilizáveis na rede até à metodologia de investigação em ciências da saúde ou os recursos que a boa utilização de uma língua estrangeira pode oferecer. A combinação destas propriedades permitirá seleccionar a informação de qualidade:
  - a) Saber seleccionar do conjunto das fontes quais as mais adequadas para encontrar fonte relevante e pertinente;
  - b) Saber organizar o conhecimento de uma forma sistematizada e apresentá-lo num formato adequado;
  - c) Conhecer a terminologia específica;
  - d) Dominar conhecimentos básicos de medicina;
  - e) Dominar conceitos médicos básicos;
  - f) Conhecer a metodologia de investigação em ciências da saúde, a tipologia de estudos, assim como o desenvolvimento de ensaios clínicos e aplicações de bioestatística e epidemiologia.
3. Técnicas de avaliação dos serviços para:
  - a) Melhorar o planeamento dos serviços;
  - b) Clarificar estratégias, objectivos e métodos de trabalho;
  - c) Suprimir custos inúteis;
  - d) Obter maior conhecimento das necessidades e dos pedidos dos utilizadores;
  - e) Conseguir a informação necessária.
4. Capacidade de docência a médicos, enfermeiros, administradores, etc., na pesquisa e na recuperação da informação:
  - a) Construção e elaboração de estratégias de pesquisa;
  - b) Utilização da terminologia adequada;
  - c) Formas de navegação na Internet;
  - d) Utilização de filtros de qualidade;
  - e) Fontes de informação;
  - f) Selecção de recursos sobre medicina baseada na evidência;

- g) Estratégias de filtros para a medicina baseada na evidência<sup>9</sup>.
5. Capacidade pessoal. O factor humano é a chave do êxito no momento de superintender um serviço tal como as relações interpessoais, tanto dentro como fora das instituições. É óbvio que as características pessoais de cada indivíduo resultam determinantes e incidirão sobre a sua atitude e inclinações:
- a) Habilidade para entender-se com o utilizador;
  - b) Capacidade para organizar o serviço;
  - c) Saber dar uma boa imagem dos serviços prestados pela biblioteca;
  - d) Ser capaz de gerir habilmente os recursos humanos;
  - e) Competência oral e escrita para uma boa comunicação;
  - f) Capacidade de mover-se dentro da organização e de realçar o posto de prestígio e único que a biblioteca ocupa na organização.

A gestão da informação representa, deste modo, uma poderosa ferramenta na prestação de cuidados e nos custos da saúde – chegando alguns profissionais da saúde a nem questionar o valor a pagar para a obtenção da informação por intermédio dos *broker information*<sup>10</sup>, como referem, por exemplo, Funk (1998a), Myers, Culp e Miller (2000) ou Rigby, Buggen e Brereton (2005). Contudo, o papel da importância da informação baseada no conhecimento da qualidade dessa prestação de cuidados de saúde pode não ser universalmente reconhecido, ainda que as bibliotecas médicas representem um ponto fulcral na educação pós-graduada (Miller, 1972) e que sejam encaradas como um tipo diferente comparativamente às restantes bibliotecas especializadas (Setién Quesada, 2004)<sup>11</sup>. Porém, na opinião de Funk (1998a) e também na de Honeybourne, Ward e Verschuere (2002), serão ainda necessários muitos estudos para provar a relação existente entre o acesso atempado de informação sobre os cuidados de saúde e os resultados obtidos na recuperação do doente.

Autores como Coiera, Walther e Nguyen (2005) ou Laine e Weinberg (1999) sustentam que os médicos sempre tiveram a obrigação profissional de cimentar as suas decisões na melhor informação disponível, imbuídos do conceito tão actual da medicina baseada na evidência (*evidence-based medicine*). Com o advento dos acessos pessoais à Internet e de bases de dados de acesso diferenciado, como a MEDLINE ou a GRATEFUL MED, parte das pesquisas de

<sup>9</sup> As duas últimas alíneas representam preocupações de outros autores, como Félix Muñoz e Fernando Cabrera (2005).

<sup>10</sup> Profissionais da informação, enquanto empresários, cuja especialidade é a localização e a obtenção da informação, onde quer que ela se encontre, por um determinado valor.

<sup>11</sup> Doutorado em ciências da informação, na especialidade de bibliotecologia e bibliografia. É investigador titular da Facultad de Comunicación da Universidad La Havana (Cuba).

informação foram transferidas do bibliotecário para o médico, parecendo que subitamente controlavam as ferramentas mais básicas de recuperação da informação. O resultado foi que as bibliotecas da saúde começaram a providenciar formação aos profissionais de saúde relacionada com as ferramentas de pesquisa. De modo a promover a eficácia das pesquisas, Asta (1998) refere que os bibliotecários da Edward G. Miner da University of Rochester Medical Center desenvolveram filtros que combinam palavras-chave, terminologia médica e palavras de texto livre.

Davidoff e Florance (2000), que introduzem o conceito de *informationist*, são, porém, de opinião que os médicos continuam a não procurar com regularidade a sua própria literatura, tal como continuam a procurar a ajuda do bibliotecário de referência para a sua pesquisa de informação. E arranjam várias explicações para tal:

1. A evidência científica publicada encontra-se dispersa por milhares de periódicos, de manuais de referência, de monografias, de relatórios, de normas de orientação clínica (as *guidelines*) e a maioria não se encontra indexada electronicamente.
2. A indexação electrónica dos artigos científicos está longe da ideal e as técnicas de pesquisa continuam complexas e, em alguns casos, arcaicas – o resultado é uma amálgama de citações irrelevantes.
3. A maioria dos médicos em exercício não adquiriu competências de pesquisa e de recuperação da informação durante a sua formação e, o que poderia ser adequado então, deixa rapidamente de o ser.
4. A utilização dos sistemas electrónicos actuais na pesquisa e na selecção da literatura pode facilmente demorar uma hora ou mais – a experiência diz-nos que os médicos não têm, nem nunca terão, este tempo para a procura de respostas da maioria dos seus casos clínicos.

Assim, é o bibliotecário de referência que ajuda os médicos a formular mais claramente as suas questões (Smith, 1996). Não será de mais insistir que um rápido e fácil acesso ao bibliotecário de referência é essencial, ainda que o utilizador possa desconhecer o nível de serviço a esperar ou mesmo ignorar as qualificações da equipa.

Os estudos apresentados demonstram, neste contexto, a importância das bibliotecas da saúde para a prestação de cuidados de saúde. Quando o bibliotecário clínico (conceito que adiante se explorará) contribui activamente para os cuidados de saúde fornece cerca de 40 em

59% de informação pertinente (Veenstra, 1992). No estudo de Rochester, desenvolvido no ambiente hospitalar do Rochester Regional Library Council, Hospital de Nova Iorque, refere-se que 80% dos médicos que respondem ao questionário crêem que a informação providenciada pelo bibliotecário clínico “provavelmente” ou “definitivamente” altera a gestão do doente em áreas como o diagnóstico (29%), os exames complementares (*testing*) (51%), a terapêutica farmacológica (45%), a permanência no hospital (19%) ou a informação ao doente (72%) (Marshall, 1992). Mais: 85% dos médicos que participam no estudo afirmam que a informação fornecida pelos bibliotecários lhes poupa tempo e 93% declaram que lhes proporciona novos conhecimentos, poupando inclusivamente custos à sua instituição.

O estudo recente de Fox e Fallows (2003), realizado junto dos utilizadores da Internet, revelou que cerca de 80% dos utilizadores adultos norte-americanos a consultava prioritariamente para pesquisa de informação na área da saúde a nível pessoal, familiar ou de amigos – o que também revela a proliferação de *sites* de saúde existentes na *web*. É por isso que, por exemplo, a National Library of Medicine desenvolveu a sua própria base de dados (a MEDLINE) de modo a providenciar um recurso de informação de autoridade, de qualidade e actualizado (Shipman, 2004). De igual modo, o recente pânico do *anthrax* e o ataque terrorista do 11 de Setembro também posicionaram os bibliotecários de referência da área da saúde como activos participantes em departamentos estatais de saúde e em gabinetes oficiais para a identificação e para o fornecimento rápido da informação necessária para a actualização de *sites* e para as questões mais prementes de informação.

Perto do final do século XX, os bibliotecários de referência da saúde começaram a “project themselves not as information ‘servers’ who trail the time in an auxiliary capacity, but as an integral part of the group with a specialized expertise that can contribute vitally to clinical situations” (Giuse, 1997, p. 437). Este novo tipo de bibliotecário lê o texto integral dos artigos científicos mais pertinentes, identifica e extrai a informação mais relevante, redige sinopses breves das suas descobertas e apresenta-as em reuniões de trabalho e em conferências. Pelas novas competências apresentadas e pela literatura consultada parece estarmos perante um novo profissional – é o bibliotecário clínico.



### 1.3.1. Origem, natureza e função do «bibliotecário clínico» a partir da realidade anglo-saxónica

Em 1968, a American Hospital Association afirma que a biblioteca da saúde constitui um centro vital na prossecução dos objectivos hospitalares no respeitante à prestação de cuidados de saúde, à educação e à investigação, representando ainda uma fonte de conhecimento essencial, capaz de gerar informação de forma económica e eficiente (AHA, 1969).

Gertrude Lamb (bibliotecária clínica na Universidade do Missouri, Kansas City, USA) refere que, até 1972, a única pessoa a circular nos corredores dos hospitais americanos sem bata branca era o voluntário. Por outro lado, constata que, desde 1972, os bibliotecários acompanham os médicos residentes e os internos na ronda hospitalar matinal nos hospitais da Universidade do Connecticut Health Center. Com que objectivos? Em primeiro lugar, para localizar a informação que os médicos precisam de ler, responder aos pedidos dos residentes e dos internos, ou seja, dar resposta às questões levantadas aquando da ronda e determinar a informação (não solicitada) que pode ser útil. Seguidamente, para melhorar as competências do jovem médico na localização de informação. E, por último, de modo a desenvolver uma colecção de leituras clínicas que possa ser partilhada com outros departamentos (Lamb, 1974).

Os bibliotecários da saúde acabam por criar, na década de setenta, um novo tipo de profissional de informação em saúde: o bibliotecário médico clínico (CML = *clinical medical librarian*), designação comumente simplificada para bibliotecário clínico. Os actuais programas de CML incluem bibliotecários que participam em debates com a equipa dos cuidados de saúde e que providenciam as respostas a questões clínicas resultantes da ronda médica, muitas vezes em resposta ao problema de um doente – o que é uma garantia da sua sobrevivência enquanto profissionais da informação e sempre em ambiente hospitalar.

O que faz exactamente o bibliotecário clínico? **É basicamente um bibliotecário de referência em ambiente hospitalar e/ou de faculdade médica.** Na opinião de Honeybourne, Ward e Verschuere (2002), trabalha em estreita parceria com a equipa médica, identifica as questões clínicas, contribuindo com as suas habilidades de pesquisa e com o seu conhecimento para uma resposta às necessidades de informação apresentadas. Trabalha em dois mundos e, como tal, requer um conhecimento (e não só uma familiaridade) de uma área temática, bem como de elevados níveis de ferramentas de pesquisa. Na prática, muito poucos profissionais dominam em simultâneo estes conhecimentos. É fundamental que o bibliotecário clínico tenha o conhecimento prático da sua área de trabalho, que domine as competências de pesquisa e a capacidade de executar pesquisas na literatura médica e de analisar a informação que suporta

as suas recomendações. A sua formação deve ser talhada pela evidência, pela investigação, pela aprendizagem contínua, pela tutoria, pela auto-formação e pelos cursos acreditados quer em ciências da informação quer da especialidade em exercício.

O que faz de um bibliotecário clínico um bibliotecário diferente? Os seus objectivos são definidos em função da promoção da qualidade da prestação de cuidados de saúde:

- Assegurar-se de que as questões originadas pela prática clínica obtêm uma resposta baseada na evidência científica – qualidade dos cuidados de saúde básica para o resultado da tomada de decisão informada.
- Optimizar o tempo dos médicos.
- Desenvolver a base do conhecimento.
- Apoiar-se numa base de trabalho sustentada na evidência científica.

O bibliotecário clínico faz parte da ronda médica e identifica as necessidades de informação dos elementos da equipa de cuidados de saúde a partir de questões relacionadas com os cuidados a providenciar ao doente, as controvérsias, as investigações originais possíveis e o historial clínico em discussão. Pode construir, por exemplo, bibliografias especializadas a partir de artigos recentes e seleccionados no *Index Medicus*, por exemplo, na *Science Citation Index* ou na *Excerpta Medica*. São construídas pesquisas especiais usadas para investigação, para informação nos cuidados de saúde a providenciar ao doente e para informação directa ao doente. Os elementos da equipa de cuidados de saúde aprendem a usar a biblioteca, a manusear materiais de referência e a identificar o conhecimento especializado do pessoal da biblioteca.

Parece também evidente que a disponibilidade de um bibliotecário clínico para desenvolver pesquisas na biblioteca e para providenciar um acesso facilitado aos artigos científicos, segundo tópicos pertinentes, pressupõe uma economia de tempo à equipa de cuidados de saúde que, deste modo, rentabiliza os esforços dos cuidados de saúde ao doente, à formação e à investigação. A abordagem leva-nos a concluir que um bibliotecário clínico bem treinado consegue realizar a pesquisa bibliográfica mais rapidamente e mais eficientemente que os médicos ou que outro profissional de saúde. Este trabalho coordenado por uma única pessoa evita a duplicação de esforços e centraliza a informação disponível para todos, advertem Roach e Addington (1975) e, posteriormente, Smith (1996).

Em 2003, Shipman e Homan (2003, p. 49)<sup>12</sup>, ao afirmarem que “many health professionals rarely employ the medical literature to assist them when making medical decisions”, enfatizam a falta de evidência científica patenteada por muitos profissionais de saúde aquando do exercício ou aquando da tomada de decisão clínica, ou seja, médicos que se mantêm fiéis à opinião dos pares e das velhas técnicas clínicas. Ora, o público em geral e o Institut of Medicine em particular estão interessados em estratégias de redução do número de erros médicos. Uma das soluções propostas foi a da inclusão de alguém na equipa de cuidados com as competências, o equipamento, o tempo e os conhecimentos subjacentes à pesquisa de literatura, à sua avaliação e à recomendação de opções de potenciais tratamentos. É, assim, clara a oportunidade criada para uma boa colaboração com os elementos da equipa de cuidados de saúde.

Ainda no contexto da década de setenta do século XX, Claman (1978) afirma que o bibliotecário de referência leva a biblioteca ao utilizador quer no hospital quer na escola médica, numa antecipação às questões levantadas pelos utilizadores e providenciando a informação muito antes de esta ser solicitada. O bibliotecário clínico integra também a equipa de docentes e, em pouco tempo, trabalha estreitamente com a equipa responsável pelos conteúdos científicos.

Imagine-se um bibliotecário num ambiente cirúrgico ou vestindo uma bata branca de laboratório, fazendo parte integrante da equipa médica, quer num ambiente clínico quer num ambiente de investigação. Parece o cenário de um filme e não a realidade. Mas esta é uma nova espécie de profissional de informação da saúde, o *informationist* ou o «profissional do conhecimento clínico», na opinião de Davidoff e Florance (2000) ou na de Shipman e Homan (2003); para outros, o bibliotecário clínico, cuja actividade emergiu para auxílio dos clínicos, de modo a possibilitar o acesso à informação que aqueles diariamente necessitam. A confluência de recursos de informação, a explosão da informação, a falta de peritos em pesquisa de literatura especializada em determinadas áreas, a falta de conhecimentos do utilizador final, a ênfase colocada na medicina baseada na evidência<sup>13</sup>, etc., são factores que criaram a envolvente onde se move o dito *informationist* ou o bibliotecário clínico. Todas estas questões desafiam as

---

<sup>12</sup> Shipman é director da Thompkins-McCaw Library for the Health Sciences, da Virginia Commonwealth University, em Richmond (USA). Homan é director das bibliotecas da Mayo Clinics and Mayo Foundation, em Rochester (SA).

<sup>13</sup> A medicina baseada na evidência é um termo originalmente associado à McMaster Medical School (Canadá), no início dos anos oitenta do século XX para identificar um processo de aprendizagem crítica, centrado na resolução de casos clínicos. Segundo Rosenberg e Donald (1995), o processo compreende quatro fases: 1) formulação do problema clínico; 2) identificação sistemática da literatura mais relevante; 3) avaliação e análise crítica da literatura recuperada; 4) uso da evidência da prática clínica encontrada. O desempenho do bibliotecário é essencial nas fases de 1 a 3. Autores como Castillo Martín (2004) crêem que a medicina baseada na evidência prolonga o papel do bibliotecário integrando-o em equipas de prestação de cuidados de saúde. Outros, como Rodríguez del Castillo (1999) entendem-na como uma nova forma de entender a informação.

profissões da saúde mas oferecem, de igual modo, a oportunidade de criação de novas e mais fortes alianças com os bibliotecários.

Para sustentar a participação do bibliotecário clínico na prática da medicina baseada na evidência, Lusher (1999) baseia-se, em primeiro lugar, na postura pró-activa (mais uma vez) do bibliotecário clínico na aquisição e no suporte de uma base de conhecimento científico de modo a compreender os conteúdos clínicos das questões geradas. Depois, na condução eficaz de pesquisas complexas numa grande variedade de recursos que optimizem a especificidade sem sacrificar a sensibilidade, de modo a recuperar a evidência científica do caso clínico. Em terceiro lugar, na assistência aos elementos da equipa de saúde apoiando eficaz e eficientemente as suas estratégias próprias de pesquisa. Seguidamente, na análise dos artigos seleccionados. E, finalmente, na apresentação da evidência num formato imediato de leitura.

E o que é o *informationist*? A mais recente definição refere-se a um especialista da informação que trabalha no meio envolvente. O meio envolvente pode ser clínico ou educacional, ou na área da investigação ou na da saúde pública. Shipman e Homan (2003) afirmam que o que distingue o *informationist* dos bibliotecários da saúde existentes é o meio envolvente. O *informationist* trabalha directamente no meio clínico, na investigação ou no meio educacional mas fora da biblioteca, como um elemento oficial da equipa profissional interdisciplinar e sendo remunerado como elemento desta equipa.

Estes mesmos autores, Shipman e Homan (2003), referem-se a diversos casos de *informationists*:

- O *informationist* da unidade de biologia celular e molecular da Universidade de Washington, em que o bibliotecário cria mecanismos de pesquisa nos recursos de informação, delinea páginas *web* e fornece metodologias de investigação.
- O *informationist* do Hartford Hospital, no Connecticut, onde diversos bibliotecários se encontram colocados em departamentos clínicos na assistência aos elementos da equipa de cuidados de saúde de modo a identificar quando é que a literatura médica pode garantir a evidência clínica para o diagnóstico, os protocolos terapêuticos e a informação sobre doenças raras.
- O *informationist* da Eskiing Biomedical Library.
- O *informationist* da Vanderbilt University Medical Center, entre muitos outros.

Nessa mesma perspectiva, também já Roach e Addington<sup>14</sup> (1975) se referem à presença de um bibliotecário clínico a integrar uma equipa de cuidados de saúde pulmonares no Cook County Hospital (Illinois, USA), de modo a fornecer uma resposta rápida às necessidades de informação no tocante aos cuidados de saúde dos doentes, à educação médica graduada, à formação contínua e à investigação. Este tornou-se presença regular nas rondas hospitalares e nas mesas de trabalho de modo a iniciar as pesquisas de literatura na resposta aos problemas clínicos e às exigências educacionais. Ao que tudo indica, esta estreita colaboração entre o bibliotecário e o médico terá facilitado significativamente as pesquisas e economizado tempo à equipa de saúde.

Também Sladek, Pinnock e Phillips (2004), num estudo pioneiro realizado num hospital público australiano, o Daw Park Repatriation General Hospital (South Australia), se referem à presença válida e indispensável do *informationist* integrado na equipa de cuidados de saúde.

A maioria do trabalho do bibliotecário clínico advém da ronda médica hospitalar ocorrida todas as manhãs e por um período entre três a cinco horas – quando os doentes são vistos pela equipa é analisado o seu progresso nas últimas vinte e quatro horas e são planeadas as próximas vinte e quatro horas de cuidados de saúde. O bibliotecário clínico antecipa as questões unicamente ouvindo a discussão e identificando as matérias que possam contribuir para a aprendizagem do interno, providenciando ao médico residente e aos internos uma aprendizagem indirecta e contribuindo, também de uma forma indirecta, para o bem-estar do doente – o consenso de trabalhos publicados leva-nos a sugerir, por exemplo: Claman (1978), Funk (1998b), Lamb (1974), Lusher (1999) ou Wilson, Bateman e Bailey (2004).

O bibliotecário clínico selecciona em bases de dados, como a MEDLINE, os melhores artigos científicos para cada questão, providencia cópias e disponibiliza-as num ficheiro do hospital até o doente ter alta, sendo então transferidas para um ficheiro de retaguarda até que sejam de novo solicitadas. Dependendo das necessidades (sejam os cuidados de saúde imediatos, seja a apresentação de uma comunicação, seja investigação) do utilizador (que pode ser médico ou interno) é providenciada uma impressão onde o próprio selecciona as citações ou é o bibliotecário que selecciona um ou outro periódico que, crê, vá de encontro às suas necessidades. Um estudo estatístico sobre a avaliação da satisfação relacionada com o desempenho do bibliotecário clínico revela que 95,3% considerou pertinente a informação por aquele seleccionada, acrescentando que esta informação conseguia em 65,2% dos casos

---

<sup>14</sup> Roach – Bibliotecário principal da Health and Hospitals Governing Commission of Cook County (Illinois, USA). Addington – Chaiman da Division of Pulmonary Medicine, do Cook County Hospital e Professor Assistente de Medicina na Northwestern University Medical School (Chicago, USA).

responder completamente às questões em análise (Claman, 1978). Estes resultados obviamente encorajam o bibliotecário a dedicar-se a um novo e mais alargado desempenho nos hospitais e nas faculdades médicas. Mas se a equipa médica possui a expectativa de que serão encontradas as respostas às questões clínicas, então encorajar-se-á uma cultura de aprendizagem e de pesquisa, sustentam Dragonette (1973) e Honeybourne, Ward e Verschuere (2002).

Os potenciais benefícios definem uma estreita colaboração entre o bibliotecário da saúde e a prática clínica ou a investigação, bem como a capacidade de conhecer o impacto do trabalho e de participar no sucesso da equipa clínica ou de investigação – esta opinião de Shipman e Homan (2003) é também reforçada por Wilson, Bateman e Bailey (2004). Fazendo parte da equipa clínica, rapidamente o bibliotecário aprende a terminologia e obtém um conhecimento mais aprofundado da saúde e da doença. O bibliotecário pode aprender que periódicos publicam a melhor evidência, acabando por ser desejavelmente reconhecido como um par dos profissionais da saúde. E o reconhecimento do *informationist*, do *clinical librarianship* ou do *clinical medical librarian* pelos profissionais da saúde é de importância vital para o doente. É grande a satisfação profissional do bibliotecário perante o envolvimento directo com os doentes, bem como a de fazer parte da equipa de investigação que descobre, por exemplo, uma nova técnica.

A missão principal do bibliotecário clínico é, deste modo, fazer parte da equipa de cuidados de saúde e participar activamente em conferências e debates. Já em 1985, Cimpl afirma que a missão do bibliotecário clínico é a de “to provide information quickly to physicians and other member of the health care team, to influence the information-seeking behavior of clinicians and improve their library skills, and to establish the medical librarian’s role as a valid member of the health care team” (1985, p. 23). Mas o bibliotecário clínico deve alargar o seu foco de informação de modo a incluir não somente informação na área da saúde, mas também toda a informação que possa interessar à sua organização na resolução dos desafios do século XXI (Funk, 1998a). E este novo papel deve libertar o bibliotecário das tarefas rotineiras predispondo-o a desafios mais complexos da sua profissão.

O bibliotecário clínico é, conclui-se uma vez mais, um bibliotecário de referência num ambiente universitário hospitalar – de que o estudo de caso de Banks (2006) realizado no Frederick L. Ehrman Medical Library, da New York University School of Medicine (USA), é um bom exemplo.

É necessário, no entanto, assinalar que existem duas grandes diferenças entre a tradicional tarefa do bibliotecário de referência e o trabalho desempenhado pelo bibliotecário

clínico. Primeira: a biblioteca é levada ao utilizador em ambiente hospitalar e às áreas de aprendizagem da escola médica. Segunda: a biblioteca funciona num permanente processo de antecipação às questões dos utilizadores, providenciando, por vezes, a informação ainda antes destes a solicitarem (Claman, 1978), o que evidencia conceitos de gestão da qualidade.

Mackay e Carter (2002), da Cairns Library (University of Oxford, UK) apelam para os benefícios acrescidos da presença do bibliotecário clínico, a saber:

1. A melhoria e o aumento do acesso à informação directamente relacionada com os cuidados de saúde a prestar ao doente e com a educação médica.
2. O incremento de uma rotina na aplicação do exercício baseado na evidência.
3. A identificação das necessidades de informação da equipa médica e dos internos.
4. A integração numa equipa de trabalho multidisciplinar.
5. O contacto regular com a equipa médica e a biblioteca hospitalar local.
6. A garantia de literatura médica a pedido.
7. O valor acrescentado e os benefícios educacionais para médicos e internos.
8. O impacto da iniciativa na utilização futura da biblioteca e na pesquisa de informação, bem como o comportamento de médicos, internos e outros profissionais de saúde envolvidos.
9. O benefício dos doentes, ao nível dos cuidados de saúde prestados.
10. A evidência científica.

Mas, por outro lado, segundo os mesmos autores, de que pode usufruir o bibliotecário clínico?

- A oportunidade de trabalhar directamente com uma equipa médica.
- A valorização do seu contributo profissional numa equipa multidisciplinar.
- O desempenho permanente de um trabalho interessante, variado e nada rotineiro.
- O ser detentor da terminologia (e do jargão) médica geral e específica.
- A antecipação das necessidades de informação clínica.

A medicina baseada na evidência (EBM = *Evidence-based Medicine*) definida por Sackett, Rosenberg e Gray<sup>15</sup> (1996, p. 71) é clara: “is the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients”. Praticar a medicina baseada na evidência significa um processo de definição de um problema clínico, a revisão da literatura e, então, com base na literatura recuperada, desenhar uma conclusão baseada no consenso terapêutico e nos protocolos da prestação de cuidados de saúde. Ou seja: integrar a melhor prática clínica com a melhor evidência científica externa a partir da pesquisa sistemática, sustentam ainda Félix Muñoz e Fernando Cabrera (2005) ou Shipman (2004). O que inclui não só a evidência para a efectividade dos cuidados de saúde, mas outras implicações como custos, por exemplo.

O processo da medicina baseada na evidência inclui bons e tradicionais conceitos bibliotecários (Eldredge, 2004), como coleccionar, estruturar e pesquisar informação, bem como documentar o que e como foi feito, que é basicamente uma das tarefas do bibliotecário de referência. Assim, a medicina baseada na evidência tornou-se rapidamente uma medida educacional *standard* com base na aprendizagem pelo problema (PBL = *problem-based learning*)<sup>16</sup>.

Como se verifica, já não é suficiente o conhecimento básico sobre as bibliotecas e as ciências da informação. O bibliotecário de referência deve estar disponível para aprender também sobre as áreas clínica e científica. Deverá ainda conhecer os princípios básicos da avaliação crítica, da epidemiologia, da estatística, do processo de investigação científica, assim como a estrutura do sistema de cuidados de saúde nacional, a terminologia médica, etc., isto é, compreender o *background* dos seus utilizadores, na medida em que os seus conhecimentos permitir-lhe-ão, deste modo, participar em projectos e em equipas multidisciplinares (Jensen, 2002).

No Reino Unido, o Oxford Radcliffe Hospitals NHS Trust e a Cairns Library desenvolveram um projecto (entre 1997 e 1998) em que, durante três meses, foi incluído um bibliotecário numa equipa médica de modo a observar e a identificar as necessidades de informação de residentes e de internos aquando da ronda hospitalar e nas reuniões posteriores, refere o estudo de Mackay e Carter (2002). A sua missão era a de garantir imediatamente a

---

<sup>15</sup> À época, Sackett era professor do NHS Research and Development Centre for Evidence Based Medicine, do Oxford Radcliffe NHS Trust (UK).

<sup>16</sup> Trata-se de uma aprendizagem baseada em problemas como uma metodologia de ensino e de aprendizagem que propõe casos-problema aos alunos e cujas tarefas se iniciam com a busca de fontes e de formas de resolução às questões apresentadas, conforme sustentam Bufrem e Sakakima (2003). O uso de casos-problema para orientação das actividades de aprendizagem induz os alunos a transformarem os dados recolhidos em conhecimento e a desenvolverem competências pessoais e profissionais necessárias para o seu desempenho.



informação necessária à prática clínica. Este projecto consumiu muito tempo e dinheiro: exigia quase  $\frac{3}{4}$  do tempo do bibliotecário de modo a assegurar a satisfação das necessidades de uma única equipa médica. O projecto foi, no entanto, retomado em 2001.

É notório que os tempos mudaram no Reino Unido e que a pesquisa de informação assume cada vez maior nível de importância nos cuidados de saúde. Fazendo parte da equipa multidisciplinar, o bibliotecário clínico tornar-se-á parte integrante do processo da prestação de cuidados de saúde ao doente. Quer a sua aceitação junto da cama do doente quer a sua integração na equipa multidisciplinar requerem o desenvolvimento de uma grande confiança. Na opinião de Honeybourne, Ward e Verschuere (2002), serão necessários cerca de três a seis meses para que o bibliotecário clínico possa ser de utilidade à equipa médica e para que possa adquirir um razoável nível de conhecimentos. As reuniões médicas (em que se discutem as consultas, a apresentação de casos clínicos, as conferências, as aulas) oferecem oportunidades de aprendizagem e promovem a compreensão do contexto das questões clínicas e dos termos médicos. Cerca de 67% dos médicos crê que o bibliotecário clínico possui a competência para seleccionar a literatura científica mais relevante. Não esperam seguramente que estes tenham conhecimentos clínicos suficientes, mas encorajam fortemente o trabalho de parceria para a identificação e para a sugestão de termos clínicos adequados à pesquisa. Mas o médico permanece obviamente com a autonomia e a soberania únicas para a aplicabilidade dos resultados ao doente.

A biblioteca não ultrapassa as competências dos médicos, mas promove, sob a forma de parceria, a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde ao doente no seu sentido mais real. Uma boa parte dos médicos agradece a informação fornecida pelo bibliotecário e acrescenta: «E o doente agradece-lhe!» O que acaba por transmitir ao bibliotecário um sentido de responsabilidade muito grande ao aperceber-se da transcendência do processo e ao interiorizar mais conscientemente um código de ética que ultrapassa os domínios da informação para se centralizar no doente, ou seja, “a sense of direct responsibility to the patient, which transcends the responsibility to particular individuals” (Dragonette, 1973, p. 30).

Que desafios propor então ao bibliotecário clínico? Mackay e Carter (2002) definem-nos muito objectivamente:

- Promover o estabelecimento de contactos com o pessoal médico em mudança permanente (os internos).
- Manter contactos com médicos sempre ocupados.
- Assegurar-se da dúvida e garantir constantemente a sua tentativa de resolução.

- Não desistir perante a dificuldade de medição do impacto directo deste projecto.
- Garantir a visibilidade da biblioteca (marketing).
- Não se acomodar perante a fraqueza da base de evidência científica evidenciada em algumas áreas clínicas.
- Compreender a cultura organizacional e clínica em que operam os profissionais de saúde.
- Não descurar a oportunidade de desmistificação de mitos existentes sobre as bibliotecas e os bibliotecários.

Na prática, o que se pretende é que o bibliotecário de referência não se acomode enquanto bibliotecário, que permaneça atento à mudança, que crie os mecanismos de adaptação a essa mudança e que se consciencialize de forma responsável do seu papel importantíssimo no processo que transforma a informação em conhecimento.

### **1.3.2. Da informação ao conhecimento: a gestão do conhecimento na área da saúde**

Os profissionais de saúde, mesmo com toda a sua experiência, têm muitas vezes dificuldade em determinar estratégias e competências de pesquisa (Duarte, 2001). Actualmente, o volume de informação aumenta a grande velocidade, pelo que se regista uma certa dificuldade em organizar e em disponibilizar toda a informação. Existe também a necessidade de difundir rapidamente o maior volume possível de informação em cada área.

Para além disso, o cientista contemporâneo é confrontado com solicitações que encaram a velocidade como uma necessidade: é difícil resistir à pressão dos seus superiores, dos seus pares e a si mesmo – ou publica-se ou morre-se! O professor Andrew Lasslo (1968)<sup>17</sup> chama a atenção do bibliotecário de referência e da sua importância para o cientista como ponte de ligação entre o profissional da ciência, por um lado, e as montanhas de informação, pelo outro. O bibliotecário de referência deve fazer parte integrante da equipa de pesquisa, estimulando e sendo estimulado. Já em 1957, Francis (*apud* Lasslo, 1968) conclui que não podemos comprar o entusiasmo e que também não podemos comprar a iniciativa nem a vontade de trabalhar.

---

<sup>17</sup> Department of Medicinal Chemistry, The College of Pharmacy, University of Tennessee Medical Units (Memphis, Tennessee, USA).

Neste contexto, o bibliotecário de referência e a biblioteca devem ser mais efectivamente integrados no processo de comunicação científica e universitária, daí resultando um novo papel designado por gestão do conhecimento.

Existem algumas áreas fundamentais para assegurar esta gestão do conhecimento nas ciências da saúde: a política da informação, a gestão do serviço de informação, o serviço de informação da saúde, a gestão dos recursos da saúde, o sistema de suporte educacional, as tecnologias dos sistemas de informação e a investigação, análise e interpretação (Funk, 1998a).

Os grandes profissionais da informação encorajam o bibliotecário de referência universitário (neste caso, da saúde) a desempenhar novos papéis como parte integrante do processo de crescimento, de modo a garantir a sua vitalidade e a sua relevância enquanto profissional e de modo a melhor responder às necessidades de informação dos seus utilizadores. O que inclui, por exemplo e entre outras actividades: o ensino integrado nas escolas dos profissionais da saúde; o transporte da biblioteca aonde ela é mais necessária; o desenvolvimento de competências de medicina baseada na evidência de modo a filtrar (uma das grandes preocupações de Altman, 1994) e a sintetizar a literatura; o tornar-se uma «peça-chave» no processo da formação contínua ou continuada; a promoção da educação do utilizador; o desenho e a gestão de sistemas de informação electrónica; e a criação de páginas na Internet. A Cornell College Library (UK), por exemplo, possui um interessante laboratório de modo a reinventar a cultura da biblioteca (Scherrer, 2004). Mas estará o bibliotecário de referência da actualidade a incorporar algumas destas actividades no seu desempenho diário?

Se bem que muito à vontade no papel de educador, ainda assim o bibliotecário manifesta muitas preocupações em assumir este papel. Alguns bibliotecários de referência assumem não ter sido preparados para tal. A maioria, porém, desenvolve competências para gerir bases de dados diferentes e também com linguagens de interrogação diferentes, o que pressupõe alguma habilidade para lidar, por exemplo, com a multiplicidade de ferramentas, com a pressão e com o stress. A maioria revela também alguma sensibilidade na preocupação de transmitir, em ambiente universitário, os seus conhecimentos de acesso diferenciado a plataformas de informação distintas.

Esta experiência de ligar o exercício da biblioteca a designações mais apropriadas dá, segundo Williams e Zald (1997), aos bibliotecários de referência da Universidade de Washington uma perspectiva única de introdução de abordagens ao uso da tecnologia no ensino e na aprendizagem. Quais são as chamadas boas práticas para estes profissionais da Universidade de Washington?

- O encorajamento do contacto entre a faculdade e os estudantes.
- O desenvolvimento da reciprocidade e da cooperação entre os estudantes.
- A utilização de modo efectivo das técnicas de aprendizagem.
- A resposta imediata.
- A ênfase dada ao tempo de cada tarefa.
- A comunicação das expectativas.
- O respeito pelos talentos diferenciados e pelos modos de aprendizagem.

O docente universitário transmite a sua experiência na sua matéria de eleição: o conhecimento dos seus alunos e as ferramentas pedagógicas. O bibliotecário de referência, por seu turno, e na opinião de Donham e Green (2004), oferece conhecimento dos recursos de informação, das estratégias de pesquisa de informação, alguma prática pedagógica, incentiva a compreensão do processo de investigação e as estratégias de perguntas desenvolvidas em trabalho de referência. Este papel de referência, já designado de consultoria por autores como Frank, Raschke e Wood (2001), representa um processo dinâmico e interactivo em que o bibliotecário de referência é encarado como parceiro de pleno direito dos docentes, facilitando o ensino e a investigação. O bibliotecário de referência deve progredir da ligação passiva básica para o modelo consultivo pró-activo, deve sair da sua biblioteca e tornar-se consultor de informação. Ou seja: a pró-actividade constitui um dos aspectos de assertividade, característica do profissionalismo do bibliotecário de referência, mesmo que, na relação universitária, ele seja ao mesmo tempo um *insider* e um *outsider*. De facto, ele não é exactamente um docente em sala de aula, mas sabe como ensinar e ensina na biblioteca, ainda que a maioria dos bibliotecários de referência não tenha recebido formação na área da metodologia de investigação (o que cria algum desconforto, especialmente quando precisam intervir com o investigador no processo de pesquisa). Pode, inclusivamente, ver a tecnologia como uma promessa mas igualmente como um problema, tendo muitas vezes de primeiramente resolver as mesmas frustrações tecnológicas que, pouco depois, também os investigadores desenvolvem.

Deste modo, o bibliotecário universitário precisa de ser um consultor de informação assertivo e colaborador da comunidade como um parceiro integral. Por exemplo: a integração da literacia da informação nas opções curriculares necessita da colaboração do bibliotecário de referência nos cursos e na sala de aulas, sustentam Frank e Howell (2003), devendo os planos de estudos ser revistos e redesenhados. Curiosamente, estas teorias são partilhadas por muitos

autores, de que podemos referir, a título de exemplo, Kotter (1999) e Rice-Lively e Racine (1997).

O relatório de 1989 da American Library Association (ALA, 1989) refere que a literacia da informação é necessária para a sobrevivência da Sociedade da Informação e apela já para a reestruturação do próprio processo de aprendizagem, ao nível de:

1. Saber quando necessita o utilizador da informação.
2. Identificar qual a informação para um determinado problema.
3. Localizar a informação necessária.
4. Avaliar a informação.
5. Organizar a informação.
6. Usar de modo efectivo a informação.

Como se conclui e sintetizam Donham e Green (2004, p. 314), “information literacy cannot be taught in isolation; it requires connection to the teaching and learning occurring in the classrooms”. E a colaboração existente entre o bibliotecário de referência e o docente possui diversos e importantes atributos: objectivos mútuos, respeito mútuo, planeamento e contribuições substantivas de ambas as partes (de quem cria os objectivos educacionais e de quem lhes dá prossecução).

Segundo Fowell e Levy (1995, *apud* Williams e Zald, 1997, p. 2), “information professionals have the opportunity to take a leading role in developing and delivering the learning support strategies which will be appropriate to this new environment, acting as significant culture change agents in their institutions”. Talvez o nosso maior desafio seja aproveitar esta oportunidade e criar as necessárias mudanças.

### **1.3.3. O papel de mediador do bibliotecário de referência em contexto universitário: mediação pedagógica e delineamento de estratégias e competências de pesquisa**

É a noção de mediação e de mediador que permite verdadeiramente distinguir a função do utensílio de referência. É uma intervenção humana que consiste em pôr em contacto o utilizador com as competências da referência, em assumir a função de competência de

referência, em produzir as competências de referência. Trata-se, no fundo, de um processo pedagógico. Mas como se operacionaliza? Trata-se de explicar, de dar pistas de trabalho, de fornecer fios condutores, de favorecer a assimilação, ou seja, todas as atitudes que consistem, sem se substituir ao utilizador, em pô-lo em contacto com a informação – o que quer dizer que “la relation humaine est un élément essentiel dans le contexte d’une médiation directe quand le professionnel est face à l’utilisateur” (Stra, 1996, p. 16). Tudo isto requer uma disponibilidade completa. O bibliotecário de referência que assegura este trabalho está muito implicado nos planos relacional e intelectual.

Em função de que o serviço de referência não pode improvisar-se, tem necessidade de ser eficaz, deve assentar numa equipa de profissionais formados nesta tarefa e organizados para a assegurar com alguma regularidade. O bibliotecário de referência deve ter, deste modo, como missão guiar, orientar, gerir e tratar a informação (que, na sua maioria, é especializada, mesmo que ele não seja um especialista), podendo, de uma forma competente, fazer muito com pouco desde que tenha um bom conhecimento dos circuitos, dos recursos e da organização do seu próprio serviço (Verry-Jolivet, 1996).

O bibliotecário de referência providencia atendimento personalizado ao utilizador que o procura e que espera orientações para a resolução das suas necessidades de informação, tornando-o, por sua vez, mais crítico, possuidor de um comportamento adequado na utilização da biblioteca e do serviço de referência e de conhecimentos de interacção com os sistemas de informação.

Mais: o próprio serviço de referência dá a oportunidade ao bibliotecário de se centralizar no fornecimento de informação criticamente importante. Frank, Raschke e Wood (2001) são de opinião que o bibliotecário de referência acaba por pautar o seu desempenho por uma postura agressiva, filtrando, sintetizando e vendendo a informação a toda a comunidade académica – estudantes, docentes e líderes da organização – num permanente processo de transformação da informação em conhecimento. E que não se duvide: se o bibliotecário de referência não for ao encontro das necessidades da sua comunidade, ela voltar-se-á para outros serviços.

O bibliotecário de referência deve, deste modo, possuir conhecimentos que lhe permitam o entendimento imediato do que lhe é solicitado. Alves e Faqueti (2002) afirmam que o utilizador raramente pede aquilo que realmente necessita, mas o que quer, acreditando que o serviço de referência descodificará as suas necessidades numa linguagem compreensível ao próprio sistema – curiosamente esta opinião é também partilhada por Paskoff<sup>18</sup> (1989). Mesmo o

---

<sup>18</sup> Doutorada em Filosofia, em dissertação apresentada à School of Library and Information Studies (Florida State University, USA).

processo de comunicação que se estabelece entre um e outro pode desequilibrar a percepção do discurso. É por isso que, a nível pessoal, o bibliotecário de referência deve ser criativo, inteligente, possuidor de uma visão aberta e compreensível, partindo do princípio de que o comportamento do utilizador não pode ser preconcebido.

Por outro lado, a dinâmica da informação, do ponto de vista da revisão e da actualização, obriga a criar uma interacção permanente entre o bibliotecário e as tecnologias da informação e um diálogo estreito e crítico entre o bibliotecário de referência e o utilizador. Desta forma, estarão criadas condições para promover a motivação do utilizador e para que se processe a aprendizagem.

O bibliotecário de referência define, deste modo, uma postura mediadora, uma atitude pró-activa, desenvolvendo uma interacção humana entre os dois lados envolvidos no processo de investigação. Kuhlthau (1994) enfatiza o papel de mediador do bibliotecário de referência na construção do conhecimento – mediador como organizador, identificador, orientador, consultor, sendo este último o mais elevado grau do bibliotecário de referência.

Para além da sua capacidade de análise e de síntese e para além de necessariamente ter de dominar diversas estruturas de pesquisa das bases de dados, o perfil deste profissional deve incluir características facilitadoras do processo de comunicação, designadamente e como sugere Merlo Vega (2000):

- Ser activo (em processo de antecipação junto dos utilizadores).
- Ser objectivo (garantia de profissionalismo).
- Possuir um nível cultural médio alto.
- Ter uma personalidade afável, alguma paciência, criatividade.
- Ter uma boa memória.
- Ter prazer em garantir a satisfação do utilizador.

Na mesma linha de pensamento, num ensaio já referido, Antunes (1999) é muito minucioso relativamente às qualidades evidenciadas pelo bibliotecário:

- Deve evidenciar uma atitude flexível perante a explosão de formatos electrónicos e as auto-estradas de informação.
- Deve ser curioso perante a exploração constante pela Internet.

- Deve demonstrar apetência pelas novas tecnologias, disponibilizando a sua experiência na utilização e na avaliação das tecnologias apropriadas à pesquisa, tendo em conta a permanente evolução da informação em formato digital.
- Deve demonstrar alguma criatividade perante as dificuldades.
- Deve possuir experiência em comunicação e ter conhecimento de diversos protocolos de pesquisa, custos de acesso, de assinatura...
- Deve ser um «relações públicas» – também na promoção dos recursos de informação.
- Deve ter muito *savoir faire* na resposta à inovação.
- Deve demonstrar familiaridade na incitação à consulta das fontes de informação electrónicas.
- Deve oferecer credibilidade dominando, por exemplo, a terminologia médica.
- Deve, preferencialmente, compreender os conteúdos clínicos.

Enquanto consultora de informação no RX Knowledge (KB Information Consultants), Lett (2004) afirma que o bibliotecário da saúde sente-se muito à vontade em ambiente de biblioteca, onde investiga, analisa e dissemina informação. Muitos, porém, não se sentem à vontade num ambiente onde os métodos de pesquisa, a sua técnica e a sua *expertise* são permanentemente postos à prova. Acrescenta que, fora da biblioteca e em público, o bibliotecário de referência deve saber atrair a audiência. É imperativo que esteja bem preparado para o exame crítico, deve saber o que dizer e como dizer. É só mais uma oportunidade para provar o poder da informação e a *expertise* do bibliotecário da saúde. Ele possui a competência e o conhecimento para sustentar a credibilidade. O bibliotecário da saúde é, na sua opinião, um “medical information experts that are under-utilized” (p. 63).

A capacidade de o bibliotecário de referência conseguir manter uma comunicação aberta é também muito valorizada, por exemplo, por Frank, Raschke e Wood (2001), uma vez que estabelece uma ligação de confiança com o utilizador. Reforçando os pensamentos anteriores, esta competência de comunicação sugere também um ouvinte activo, interacção fundamental quando o bibliotecário de referência trabalha com os docentes. A confiança estabelecida sugere um diálogo de igual para igual, como parceiro, facilitando a progressão da pesquisa. Mas a confiança representa também uma habilidade que acarreta riscos. O bibliotecário de referência não pode rezear ou ser negativo ou assumir reacções indiferentes perante um docente. A



habilidade para processar informação relevante identifica as necessidades do utilizador, facilita a tomada de decisão e define concludentemente o sucesso do serviço de referência.

Mas nenhum destes autores consegue ser tão explícito como Frank e Howell (2003) que se esmeram nos atributos de eleição do bibliotecário de referência. Para estes autores, o bibliotecário de referência é, antes de mais, um consultor de informação e o sucesso do consultor de informação baseia-se em características e atributos diversos. Ele é credível, possui credenciais universitárias apropriadas, incluindo graus académicos diferenciados. Cultiva e promove uma filosofia de aprendizagem contínua. Aprecia e compreende a utilidade e a complexidade da informação e possui competências para gerir eficazmente a informação. Centraliza-se nos conteúdos e nas mais valias para a comunidade académica. Promove a divulgação de conteúdos ao invés dos documentos em si. É optimista. Encara as situações problemáticas como oportunidades a ultrapassar. É um comunicador assertivo. É um bom ouvinte. Examina variáveis complexas e possui competências de análise e de interpretação, de modo a tomar decisões informadas e sustentadas. Está apto a promover serviços no mercado da informação e é um especialista de relações públicas. Sabe valorizar a criatividade e a inovação. Conhece as políticas e as estratégias das bibliotecas. Sente-se confortável com a ambiguidade, com a incerteza e com as situações caóticas. É particularmente um facilitador pró-activo. E, como tal, não espera por condições ideais: anota a condição corrente, toma decisões informadas e sustentadas, assume riscos se necessário e avança de forma expedita.

Como se vê, estamos face a um bibliotecário de referência de qualidade cuja excelência parece não ter paralelo.

Também La Rocco (1994) segue a mesma linha de pensamento, referindo que o papel do bibliotecário de referência na área universitária da saúde é muito pouco de fornecedor de informação e muito mais de mediador, de facilitador do acesso à informação. O seu objectivo não é o de complicar este acesso, o que pressupõe, consequentemente, o acto de aceitar um certo apagamento do mediador. Ser um bom mediador de referência consiste, então, em também criar competências dotadas de autonomia para o utilizador. E, ao favorecer a autonomia do utilizador, são também favorecidas a sua actividade e a sua dinâmica de trabalho – promove-se a interactividade e não a passividade.

Como se verifica, a ênfase atribuída às competências e a um desempenho com profissionalismo é elevada. A componente humana é importante, mas já não é suficiente. Nos anos quarenta e cinquenta, a ênfase era posta na relação humana que o bibliotecário de referência conseguia estabelecer com o utilizador. A este respeito, são muito curiosas as

qualificações que Naylor (1942), num documento elaborado para a Trotula Society, evidencia como necessárias para o bibliotecário de referência na área da saúde:

- Deve ser um gestor – para gerir a informação.
- Deve ser um arquitecto – para saber como planear a expansão e dela retirar as melhores vantagens.
- Deve ser um vendedor – para promover a profissão.
- Deve ser um publicitário – para publicitar a sua mercadoria nos lugares certos.
- Deve ser um financeiro – para angariar fundos para a biblioteca.
- Deve ser um professor – para ensinar os utilizadores a encontrar o que querem.
- Deve ser uma combinação de dentista e leitor – para extrair da mente do utilizador exactamente o que procura.
- Deve ser um editor e um crítico dos documentos elaborados pelos utilizadores.
- Deve saber sistematizar ideias e deve conhecer outros idiomas que lhe permitam a tradução simultânea.
- A sua memória nunca deve falhar e a sua paciência deve ser preferencialmente maior do que a de Job. Mais: a título pessoal, deve imperar a calma e a graciosidade de manhã à noite<sup>19</sup>.

Ou seja: em 1942, Naylor já separa o bibliotecário da saúde de todos os outros, porque, de facto, lhe é especial e porque está associado à promoção da vida humana.

Verdadeiramente curiosa é também a opinião de Vincent (1950) que assinala que um bibliotecário de referência competente, que conhece a sua equipa, é bom, mas um bibliotecário de referência que é simpático, que conhece nomes e caras é ainda melhor, na medida em que consegue seduzir o utilizador recordando unicamente o seu nome e nomeando-o com simpatia e charme.

Também a American Library Association, em 1989, reconhece a crescente responsabilidade mediadora e pedagógica do bibliotecário de referência ao afirmar que:

“To be information literate, a person must be able to recognize when information is needed and have the ability to locate, evaluate, and use effectively the needed information. (...) Ultimately, information literate person are those who have learned how to learn. They know how to learn because they know knowledge is organized, how to find information and how to use information in such a way that others can learn from

---

<sup>19</sup> Em 1942, esta profissão é de domínio quase exclusivo das mulheres.

them. They are people prepared for lifelong learning, because they can always find the information needed for any task or decision at hand" (ALA, 1989, p. 1).

Na actualidade e dado que a Sociedade de Informação veio consumir o conceito do acesso à informação como uma mais valia para todos, dever-se-á encarar o facto de os médicos não poderem, e não deverem, assumir unicamente a recuperação da informação médica. Mas, se os médicos o não fizerem, quem o fará? Segundo Davidoff e Florance (2000), grupos de profissionais e editores vários têm vindo a produzir compêndios, como o *ACP Journal Club*, a Cochrane Library ou a *Clinical Evidence*, ou seja, publicações secundárias de evidência clínica extraídas a partir da literatura original e que se encontram disponíveis no formato electrónico e impresso. Algumas destas fontes podem, de facto, ser úteis para a resolução de um problema clínico, mas a maioria foi desenhada para fornecer informação no momento clínico (cuidados de saúde). Mas já desde a década de sessenta do século passado que Lasslo (1968) refere que o problema central no processo de recuperação de informação reside no acto de detecção da sua relevância.

Será, talvez por isso mesmo, que uma das conclusões do inquérito de Gabutti, Carrà e Zeccato (1999), da Biblioteca e do Serviço de Epidemiologia do Policlínico S. Matteo di Pavia (Itália), refere que as habilidades mais importantes que os médicos reconhecem durante a pesquisa são: a rapidez em recuperar o texto integral; a apresentação da informação de uma forma válida; o conhecimento demonstrado pelo bibliotecário no domínio das ferramentas informáticas e electrónicas; a rapidez em recuperar a informação bibliográfica; e o conhecimento de bases e bancos de dados e de ferramentas válidas para o investigador.

Constata-se, assim, a necessidade de o bibliotecário de referência actuar ao nível das parcerias, em estreita cooperação com os docentes e com os profissionais de saúde, de modo a otimizar e a agilizar as práticas de pesquisa, adoptando novos espaços de aprendizagem (a biblioteca, a sala de aulas, o ambiente hospitalar) num contexto educacional mais abrangente – este ideal foi já transformado num conceito mais inovador e algo recente designado por literacia da informação (já abordado neste trabalho).

Sobre este assunto, Dudziak (2002), doutorada em Engenharia de Produção, refere, com alguma prudência, as práticas já consolidadas que privilegiam a aprendizagem mecânica, essencialmente cognitiva e instrumental, em que o docente é um centralizador e o aluno um ouvinte. O que se pretende “é superar estas barreiras, promovendo o diálogo, a partilha de ideias, o amplo acesso à informação, criando uma ‘cultura da informação’” (p. 5-6).

Dado que a literacia da informação se caracteriza por um processo que se inicia com a percepção da necessidade de informação, de socialização do acesso físico e intelectual à

informação, o bibliotecário de referência desempenha aqui uma função de mediação que envolve toda a comunidade, sustentada e construída com base em objectivos comuns a toda a comunidade académica.

Mas esta função de mediação só poderá ser convenientemente desenvolvida se o bibliotecário puder contar com as tecnologias de informação e de comunicação como um grande suporte de recursos e de meios de pesquisa.

#### **1.3.4. As tecnologias da informação e da comunicação**

No final da década de noventa do século XX, o bibliotecário de referência basicamente opera num universo constituído por papel. Mas, em 1972, já Miller afirma que o impacto das novas tecnologias afectaria indubitavelmente a organização e a gestão das bibliotecas nos hospitais, “with recognition of the hospital library as a focal point in postgraduate education” (1972, p. 27).

Ao longo deste trabalho, tem sido amplamente considerado que o bibliotecário de referência é o grande facilitador do acesso à informação. Justamente para facilitar este acesso, o bibliotecário de referência antecipa as necessidades dos utilizadores da sua biblioteca ao providenciar, designadamente, páginas *web* personalizadas. Aliás, como referem Frank e Howell (2003), é também muitas vezes o bibliotecário de referência que está por detrás da construção dos portais de informação, dada a sua colaboração com outros especialistas, providenciando serviços de referência e conteúdos educacionais em *sítes*, realçando a sua importância no fornecimento de conteúdos de particular interesse em ambiente digital.

Como foi já sugerido e agora se aprofundará, o bibliotecário de referência assume também, e cada vez mais frequentemente, a função de mediador entre o utilizador e as tecnologias de informação. Ele é, uma vez mais, intermediário não da informação existente fisicamente na biblioteca mas do «diálogo das tecnologias» – expressão usada de modo consensual por Duarte (2001), Frank, Raschke e Wood (2001) ou Scherrer (2004).

O bibliotecário de referência tem, assim, de lidar diariamente com conteúdos digitais, com a ligação de recursos electrónicos e também com os *broken links*, pelo que precisa conhecer e dominar as tecnologias e aperfeiçoar as suas estratégias de localização, selecção, busca e disseminação da informação, na medida em que são notórias a falta de organização dos recursos de informação na Internet, as inadequadas ferramentas de pesquisa e a dificuldade de

uso de diferentes interfaces das bases de dados (Borgman, 1996). Neste ambiente electrónico, o bibliotecário de referência enquanto mediador desempenha um importante papel no auxílio aos utilizadores em processo de pesquisa.

Vivemos, de facto, a era digital. Mais: vivemos num tempo maravilhoso, do ponto de vista tecnológico e, sobretudo, do exponencial de informação científica e tecnológica. Wurman, já em 1989 (*apud* Lankes, 2003), é de opinião que o conjunto de informação duplica a cada dezoito meses. Assim, se a informação impressa constitui metade da nossa informação de hoje, constituirá  $\frac{1}{4}$  em 18 meses e, pelo final da década, somente  $\frac{1}{72}$  da actual informação. Frank, Raschke e Wood (2001) referem que o volume de informação disponível electronicamente aumenta exponencialmente. O número de *sites* passa de cerca de 20 milhões, em Janeiro de 1996, para mais de 70 milhões, em Janeiro de 2000, sendo que o volume de informação científica aumenta dramaticamente.

Presume-se que a maioria da informação impressa se encontra disponível em qualquer formato electrónico. A nova informação digital não substitui a informação impressa, mas acaba por perspectivar novas realidades e novas formas de acesso. Mas, mesmo vivendo na era digital, os utilizadores não conseguem muitas vezes aceder-lhe. E, ainda que exista uma considerável parcela da população mundial que não tem acesso à Internet, vivemos, ainda assim, num mundo ligado à mais alta tecnologia – uma elevada população de utilizadores encontra-se *online* e em busca de informação.

O *email*, por exemplo, pode ser considerado como o formato mais antigo e talvez mais prevalente do serviço de referência. Como assinalam Gray (2000) e Henson e Tomajko (2000), em muitas bibliotecas universitárias, particularmente na área das ciências da saúde e nas engenharias, o serviço de referência por *email* pode ser datado a partir de meados dos anos oitenta. Com a proliferação da Internet na década passada e a dimensão de um endereço *email* na sociedade actual, o serviço de referência por *email* deixa de ser unicamente confinado à investigação e às bibliotecas universitárias.

Obviamente que a referência por *email* dispõe de numerosas vantagens, como Baker, Wagner e Singer (2003) afirmam, a começar pelo facto de, onde quer que a Internet esteja disponível, também o esteja um acesso remoto. O serviço de referência por *email* tem também a vantagem de providenciar respostas mais completas do que as providenciadas por um balcão de referência muitíssimo solicitado. Lam (2003) é de opinião que, quando chamado a exercer o serviço de referência por *email*, o bibliotecário dispõe usualmente de mais tempo para pensar sobre a questão, sobre as necessidades de informação do cliente e, se necessário, pode chegar

a consultar outros colegas de profissão, possuidores de mais conhecimentos ou especialistas na matéria.

Mas, tal como outras competências do serviço de referência, também o *email* não é perfeito e possui as suas limitações. Muitos bibliotecários de referência têm expressado as suas preocupações perante algumas fragilidades do *email*, como, por exemplo, a dificuldade de conduzir uma entrevista de referência. Enquanto que o envio do *email* resulta instantâneo, a resposta não o é. É necessário tempo para o bibliotecário de referência responder a uma pergunta por *email*. O tempo de resposta pode variar desde um par de horas a uma semana, dependendo do volume das questões de referência e da política de gestão da biblioteca. Um tempo de resposta longo, associado ao facto de uma eficiente entrevista de referência resultar por vezes em vários *emails* trocados, pode resultar em frustração para ambos: para quem solicita e para quem é solicitado (Lam, 2003). E pode mesmo acontecer que a informação não chegue em tempo útil.

Outra vertente a considerar é que o serviço de referência se caracteriza por respostas e por registos escritos uma vez enviados. O bibliotecário de referência habitualmente não tem grandes problemas nas respostas verbais no balcão de atendimento, mas muitos hesitam em escrevê-las, preto no branco. Esta preocupação não é totalmente infundada porque nunca se sabe o que o utilizador vai fazer com uma resposta escrita. Referem O'Neill (1999) e Santa Monica Public Library (2000) que algumas bibliotecas públicas norte-americanas, por exemplo, chegam a definir uma política de não fornecimento de respostas escritas em matéria médica, judicial ou da protecção dos consumidores, sendo fornecidas, em seu lugar, as adequadas fontes de informação.

Daí a pertinência de Frank e Howell (2003) ao afirmarem que a vitalidade e a relevância das bibliotecas universitárias estão em risco, que a comunidade académica já não encara necessariamente as bibliotecas e os centros de documentação como os locais onde se possa obter informação para a resolução das suas necessidades educacionais – até por que o uso dos recursos electrónicos continua a crescer dramaticamente.

Reforçando a importância da literacia da informação, acrescente-se que o trabalho da faculdade e o trabalho do bibliotecário de referência têm sido basicamente distintos ou discretos. Foi precisamente a recente ênfase atribuída à literacia da informação e o reexame do papel e das responsabilidades do bibliotecário universitário no ensino e na aprendizagem em ambiente académico que intensificaram a relação universidade-bibliotecário (Daniel<sup>20</sup>, 1986). Autores como Hearn (2005) representam ambiciosos voos profissionais, tendo introduzido uma

---

<sup>20</sup> Dean of the School of Library Science, University of North Carolina (USA).

componente lectiva de literacia da informação leccionada pelo bibliotecário de referência da Daniel Webster College, em Nashua, New Hampshire (USA)<sup>21</sup>.

Muitos bibliotecários de referência da área da saúde usam a sua experiência e os seus conhecimentos no serviço da informação e na tecnologia audiovisual para o desenvolvimento da telemedicina<sup>22</sup>, para além da área curricular das faculdades de medicina. O bibliotecário de referência da Universidade do Minnesota gere uma rede de telemedicina com 28 *sites* (Asta, 1998). A Universidade de Vermont instituiu no 4º ano da licenciatura de medicina a cadeira de *Information Literacy and Applied Medical Informatics*, em 1992, em que os bibliotecários de referência ajudam os estudantes a desenvolver hábitos de pesquisa de informação, de modo a formar os utilizadores. Em Portugal são conhecidos casos pontuais da intervenção do bibliotecário de referência em sala de aula universitária no campo da saúde:

1. Na Escola Nacional de Saúde Pública, ao nível da pós-graduação.
2. Na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, no mestrado de saúde escolar.
3. Na própria ESTeSL, ao nível do 4º ano dos cursos bietápicos de cardiopneumologia, farmácia e radioterapia.
4. Na Coordenação do Internato Complementar de Clínica Geral da Zona Sul, ao nível da formação pós-graduada<sup>23</sup>.

Quem lucra com esta intervenção? Na óptica de Williams e Zald (1997), em primeiro lugar, são os estudantes que ganham competências que lhes permitem saber como avaliar a informação na Internet, que a usam mais frequentemente, que se tornam mais hábeis a descrever especificamente como pode a informação auxiliá-los, que se sentem mais confortáveis a usar a Internet em busca de informação e que usam de forma mais adequada os diversos recursos de informação acabando por citar fontes impressas e electrónicas.

Assim, as bibliotecas da saúde estão, de igual modo, a alargar o seu papel junto do cidadão. A National Library of Medicine, por exemplo, inaugura a nova era da informação médica em Junho de 1997 ao providenciar o acesso livre à MEDLINE via plataforma PubMed no seu

---

<sup>21</sup> O seu projecto apresenta as matérias em estudo, os tempos lectivos e os exercícios.

<sup>22</sup> Basicamente, telemedicina significa medicina à distância, ou seja, a aplicação da medicina sem necessidade da proximidade física. Noutras palavras, a telemedicina é uma técnica e não uma tecnologia. Não se trata simplesmente de uma tecnologia e de novos equipamentos, mas de um procedimento que, para a sua exploração, requer mudanças organizacionais relevantes dos serviços de saúde.

<sup>23</sup> Sob convite, os três últimos casos têm vindo a ser assegurados pela autora deste trabalho e são compostos por quatro horas lectivas (componentes teórica e prática = 2h x 2h) integrados, qualquer um deles, no módulo de Introdução à Metodologia de Investigação.

site. Em San Francisco, o Institute for Health and Healing Library do California Public Medical Center providencia informação ligada à saúde ao cidadão desde 1981.

Porém, não é unicamente o público em geral a demonstrar algumas dificuldades em lidar com o elevado número de recursos de informação. Devido à rápida expansão do conhecimento médico e das publicações científicas médicas, também os médicos e outros profissionais de saúde apresentam dificuldades em localizar a informação médica de que necessitam, como constata Hersh e Hickam (1998), recorrendo, em alguns casos, aos *broker information*<sup>24</sup>. A experiência e o conhecimento médico básico não são suficientes para praticar a medicina baseada na evidência, como afirmam Verhoeven, Boerma e Meyboom-De Jong (2000). Também os médicos necessitam desenvolver estratégias de recuperação e de interpretação da informação na tentativa de identificar os estudos mais relevantes de diagnóstico – Laine e Weinberg (1999), bem como Stinson e Mueller (1980) referem-no de forma categórica.

Refira-se que a MEDLINE é a maior base de dados do mundo da área da saúde e que representa uma importante fonte de informação para estes profissionais. Recebe informação de todo o mundo tendo, nos últimos dois anos, melhorado a sua eficácia ao incorporar os *links* de acesso aos editores dos periódicos representados – na prática quem consulta esta base de dados pode consultar os textos integrais, desde que gratuitamente fornecidos pelos editores ou pode adquirir os artigos pelo editor ou via British Library ou pode, ainda, desde que inserido numa grande rede de informação como a Biblioteca do Conhecimento Online (B-ON), por exemplo, aceder aos respectivos conteúdos.

Porém, mesmo a MEDLINE apresenta lacunas. Torna-se difícil garantir (Farbey, 1993), por exemplo, que todos os artigos da MEDLINE sejam indexados com os termos mais adequados do MeSH (*thesaurus* da saúde). Outro problema é que nem todos os artigos apresentam um resumo e, se em alguns casos, os resumos são de boa qualidade, noutros deixam muito a desejar.

O bibliotecário de referência pode, no acesso à MEDLINE, ser de mais valia pelo domínio da estrutura interna da base de dados e pelas suas competências de cruzamento de dados e de uso dos operadores booleanos. Por exemplo, Verhoeven, Boerma e Meyboom-De Jong (2000) relatam que entre 1994 e 1997 foi realizado um estudo comparativo randomizado na Holanda a partir de um curso ministrado por um clínico geral e por um bibliotecário de referência. Foram utilizados métodos de recuperação da literatura científica, como o *Index Medicus*, a MEDLINE *online* e a MEDLINE em CDROM. A efectividade das pesquisas era supervisionada

---

<sup>24</sup> Myers, Culp e Miller (2000), Lugo, East e Bradshaw (1999) e Rigby, Buggen e Brereton (2005) são, a título de exemplo, alguns dos autores que referem com insistência a importância dos *broker information*.



por três critérios de avaliação: a precisão, o *recall* e o grau de qualidade da pesquisa. Dos participantes neste curso, 91% possuía computador pessoal há cerca de cinco anos; 88% usava-o na consulta mas somente 14% o usava para recuperar informação. Escusado será dizer que o trabalho do bibliotecário foi mais rápido e a precisão dos resultados obtidos mais direccionada para o objectivo do estudo.

Na década de noventa do século XX, como relatam Campbell e Fyfe (2002), o serviço de referência da Biblioteca de Ciência e Tecnologia da Universidade de Alberta (Edmonton, Canadá) altera o seu modelo tradicional: da estante para os terminais de computador, numa assistência muito personalizada aos docentes, em que o bibliotecário de referência colmata o défice de conhecimento dos docentes na pesquisa de informação. Em ambiente electrónico, os docentes manifestam a necessidade de aprender de tudo, desde como usar o teclado a conhecer as linguagens de pesquisa, a fazer o descarregamento de informação e até as impressões. O curioso é que estes docentes em ambiente de referência não têm intenções de se tornar docentes nesta área. São “estudantes acidentais”: também eles têm de aprender a localizar o que procuram. Por outro lado, estes bibliotecários de referência tornam-se “docentes”. Não existe um plano de estudos nem horas de preparação de aulas. E nunca se sabe quem será o próximo “aluno” nem as questões que levantará.

A revolução dos computadores parece, assim, ter afectado as profissões, pensando-se inclusivamente na sua vulnerabilidade e no facto de actuarem exclusivamente como repositórios e como disseminadores do conhecimento especializado (Huth, 1989).

No caso dos profissionais de saúde, o conhecimento de que necessitam para garantir a sua competência médica existe disperso um pouco nos manuais de texto, nos manuais de referência, nos periódicos, nos relatórios de investigação. O tempo, o esforço e os custos para aceder a um conjunto tão vasto de informação podem ser uma barreira.

Os inquéritos realizados por Louis Harris, na The New York Academy of Medicine, e por Williamson, German e Weiss (1989) chegam às mesmas conclusões: a literatura médica não é uma fonte de informação considerada fácil entre os médicos. E porquê? As razões são muitas e o segundo estudo identifica algumas. A literatura publicada nos periódicos é vista como tendo um tamanho inimaginável. Mas unicamente o tamanho não representa a dimensão do problema; os *papers* considerados relevantes para um problema em especial não se encontram concentrados em periódicos temáticos mas dispersos ao longo dos últimos trinta anos. A recuperação desta literatura representa, deste modo, um custo tremendo em termos de tempo de pesquisa. É necessário tempo demasiado para digerir e sistematizar o que é relevante, válido e o que pode exigir mais atenção. Eysenbach e Diepgen (1998) concluem que se deverá

ponderar que, mesmo os médicos com alguma experiência na análise crítica, consideram difícil avaliar a qualidade e a validade dessa informação.

Face a estas dificuldades, o ideal de informação é toda aquela que é rapidamente acessível onde for necessária, aquela que é precisa e que responde eficazmente a questões mais específicas e, muito importante, aquela que tem um baixo custo financeiro e temporal.

Em resumo, o bibliotecário de referência pode ensinar mais, utilizar tecnologia para a construção de uma biblioteca sem paredes, antecipar as necessidades dos utilizadores, tentar personalizar e filtrar a informação e os recursos de informação. Os seus conhecimentos envolvem uma aprendizagem que passa do *just in case* para o *just in time* e para o *just to you* (Scherrer, 2004).

Mas estas competências envolvem uma vertente ética que não pode ser esquecida, justamente porque este bibliotecário de referência actua na área da saúde. Qual a postura que este bibliotecário deve assumir?

### 1.3.5. Questões éticas

A ética desempenha um importante papel na vida das pessoas e da sociedade. Proveniente do grego *ethos*, a expressão «ética» denota os princípios morais e os conceitos que determinam o certo e o errado do ponto de vista comportamental numa dada sociedade, nação ou grupo religioso.

Mas os avanços tecnológicos são muito rápidos, acabando por alterar dramaticamente o desempenho dos bibliotecários de referência nos últimos anos em função de causas diversas: a era da informação traduz-se em instantaneidade e em grandes quantidades de informação não consolidada; com a tecnologia *wireless* a informação vai até ao utilizador em qualquer lugar e a qualquer hora; a Internet acaba por ser ubíqua, atinge milhões e está aberta a todos; as tecnologias de informação criam a era da mensagem sem restrições (Wheeler, 1995). Na medida em que o computador mudou o modo como se cria e produz investigação, pode e deve, deste modo, ser necessário que o bibliotecário defina melhor as questões éticas justamente à luz das novas tecnologias, das suas implicações e dos dilemas éticos criados (Cottrell, 1999).

Não é fácil a decisão ética, pois, como se conclui, intrinsecamente não é o computador que atenta contra a intimidade pessoal: antes, é a acumulação de informações sobre uma mesma pessoa provenientes de instâncias diversas que pode revelar dados muito significativos

capazes de definir indivíduos face a um critério social, moral, político, policial ou até religioso. Fernández-Salguero (1998) crê que a protecção da privacidade pode entrar em conflito com o direito da informação, ainda que a jurisprudência acabe por dar prioridade à privacidade limitando a liberdade de informação.

Tal como direitos e privilégios, também o uso da Internet e das novas tecnologias requer certas responsabilidades. Os princípios éticos que regem as nossas vidas devem ser os mesmos no uso da informação e não se deve confundir a rudeza e a vulgaridade com as verdadeiras considerações éticas.

Hauptman e Motin (1994), ambos bibliotecários de referência da St. Cloud State University, são de opinião de que as novas tecnologias não requerem uma nova ética – as novas expressões «ciberético» e «moralidade virtual» não fazem sentido. E, com efeito, mesmo que as tecnologias de informação resultem em mais sistemas complexos, os compromissos éticos mais básicos permanecem os mesmos e as considerações éticas tradicionais da privacidade e da confidencialidade devem ser sempre apresentadas aos conteúdos. Por outro lado, Severson (1995) argumenta que, como profissionais da informação, os bibliotecários de referência devem usar os princípios da liberdade e da responsabilidade neste novo ambiente, ainda que não sejam de descurar e também de reexaminar os princípios éticos tradicionais como orientação.

A feitura de um código de ética representa, para Lyers (1994), a legitimidade de cada profissão, sendo que a confidencialidade e os compromissos assumidos representam, para Peterson (1983) e para Hauptman e Motin (1994), a legitimidade do profissionalismo.

Mas o bibliotecário da saúde necessita determinar primeiramente em que consiste exactamente o conteúdo ético. O termo ético é definido por Peterson (1983, p. 132) como um “system of moral principles and codes that determine right and wrong conduct within a given society, nation, or religious group”. Por seu turno, Coyle (1996) prolonga esta noção e esta preocupação ao descrever aspectos da privacidade que necessitam de especial atenção, visto que, por exemplo, alguns *sítes* da Internet exigem um registo prévio, incluindo informação pessoal. Sugere que se os investigadores usam directamente estes sites devem ser alertados para os riscos envolvidos. Imagine-se, por exemplo, um médico que procura informação sobre uma doença mental específica e que pode confiar a um bibliotecário de referência um ou outro aspecto de um diagnóstico recente numa família – o que, ressalvado o código deontológico em causa, não será comentado. Mas, se este médico usar o equipamento da biblioteca e registar dados pessoais, não é garantido que esta informação seja mantida confidencial.

No cumprimento da salvaguarda da privacidade de dados pessoais, autores como Sawyer (1993) sugerem que o bibliotecário indague junto dos utilizadores antes de responder a

inquéritos da Internet. Porque, ao mesmo tempo que agilizam o processamento de dados, as tecnologias de informação usadas diariamente pelo bibliotecário de referência facilitam que informações pontuais e oferecidas isoladamente pelos utilizadores possam ser reunidas para uma utilização diferente para a que foram recolhidas. É, por isso, necessária e crucial uma boa gestão e a prática da protecção de dados em bibliotecas.

Como Coyle (1995, p. 1) observa, “libraries carry the good and the bad, the right and the wrong, the proven and the dubious”. A diferença agora é que os próprios documentos são electrónicos e possuem um carácter ubíquo. O mesmo autor acrescenta ainda que, de facto, muitas bibliotecas não adquirem informação pornográfica, mas ela é uma das ofertas quando ligadas à Internet – e mesmo pesquisas inócuas na Internet podem na realidade produzir resultados ofensivos.

A implicação destes problemas é que pode afectar o trabalho do bibliotecário de referência. Cottrell (1999), especialista em recursos de informação da University of Vermont (USA), é de opinião que o bibliotecário de referência não precisa ser um filósofo, mas a profissão e os profissionais podem beneficiar da revisão ética da literatura digital. Enquanto utilizador e também gerador de ficheiros automatizados com elevadas quantidades de dados, o bibliotecário de referência deve saber como são importantes todas as fases da sua actividade: desde a recolha de dados ao seu tratamento e à utilização posterior dos resultados – e que estes três momentos influenciarão a fixação de princípios da protecção de dados e dos direitos dos utilizadores.

Relativamente ao bibliotecário da saúde, o livre acesso à informação pode levantar alguns dilemas em áreas como a especificidade do serviço, a liberdade de informação, a confidencialidade e os serviços ao público, por exemplo. Hurych e Glenn (1987) afirmam que outra preocupação do bibliotecário da saúde prende-se com os aspectos legais da disseminação da informação e a possibilidade do uso indevido da informação. A posição do profissional fica salvaguardada, dado que ele não interpreta a informação para a prática clínica, ainda que desconheça como vai a informação ser usada.

Deste modo e porque o uso da Internet se tornou uma prática diária e associada permanentemente ao exercício do bibliotecário de referência, sob uma vertente ética, em que áreas imperativamente se deverá ponderar? Já em 1994, Hauptman e Motin assinalam o combate às falsificações, o respeito pela privacidade e pela confidencialidade de dados, o respeito pelos direitos de autor (o que implica a não aceitação de cópias de *software*, o não plagiar, o não descarregamento ou impressão de documentos ou imagens protegidos), o não aceitar a fraude, entre outros.

Mas, alguns anos antes, em 1987, Hurych e Glenn, do Science and Engineering Department das Northern Illinois University Libraries (USA), desenvolvem um estudo junto de bibliotecários de referência dos Health Sciences Librarians of Illinois, obtendo-se conclusões muito interessantes e actualizadas, designadamente:

- A competência profissional é considerada como um assunto ético.
- Os conteúdos éticos devem incluir a organização e a gestão da biblioteca.
- Cerca de 88% dos inquiridos crêem que a confidencialidade é essencial.
- O conhecimento profissional do bibliotecário de referência deve ser altamente valorizado e não usado indevidamente.
- Os conteúdos éticos mais importantes são: a confidencialidade e o direito à privacidade; o acesso à informação; a competência profissional e a integridade; a capacidade de filtrar a informação; a igualdade de prestação de serviços; a pertinência da informação fornecida; a interpretação da informação e a propriedade intelectual.

A investigadora Rothstein (1993), do The Hastings Center, afirma que o bibliotecário da saúde deve providenciar informação ao mais alto nível, assegurando o acesso à informação, garantindo a confidencialidade e evitando conflitos de interesse. Por vezes, regista-se um conflito de interesses entre os objectivos institucionais a atingir e o fornecimento imparcial de informação. Nos Estados Unidos, alguns bibliotecários da saúde conseguiram com algum sucesso criar documentos de direitos dos doentes de modo a minimizar estes conflitos. Hospitais e centros de saúde adoptaram tomadas de posição interdisciplinares à ética médica e aos cuidados de saúde de forma a aproximar estes conteúdos do doente.

Reconhecendo a comunidade que serve, a Medical Library Association adopta um código deontológico para os bibliotecários da saúde em 1995, descrevendo objectivos e princípios para assegurar um comportamento ético perante a comunidade a servir, doentes, organizações, bibliotecários e demais cidadãos (Funk, 1998b). Este código reconhece que o bibliotecário da saúde tem um compromisso para com a sua organização, mas também um compromisso perante o doente ao fornecer a melhor informação que conseguir de modo a assegurar uma tomada de decisão informada acerca das suas possibilidades de tratamento.

Não é o original, porém. Nos anos trinta do século XX, concretamente em 1938, o Conselho da American Library Association adoptou o *Code of Ethics for Librarians*, salientando

que aqueles que entram na profissão assumem a obrigação do exercício subordinado a padrões comportamentais éticos perante aqueles com que trabalham (Peterson, 1983).

A Medical Library Association acredita que o bibliotecário da saúde enfrenta situações éticas únicas e exclusivas do seu exercício e que é necessário um código de ética. Por isso e de uma forma periódica, vem adaptando as novas versões às inovações desenvolvidas na sociedade e na produção do conhecimento científico. Em 1984 desenvolveu um código de ética que guia o bibliotecário da saúde nos princípios do serviço humanitário, na não discriminação, na confidencialidade, na competência e na responsabilidade (Lyers, 1994). O código não afirma como exercer especificamente. Não fornece uma resposta específica a uma dada situação, mas fornece uma medida standard pela qual se poderá solucionar a questão ou o dilema ético, ajudando a decidir como agir. Na opinião de Rothstein (1968, *apud* Peterson, 1983), à semelhança de qualquer outro grupo profissional, também o bibliotecário de referência necessita de normas standardizadas de ética a seguir e que lhes indiquem quem são, para quê e para quem existem. A consciência e o código existem, assim, para determinar como exercer a profissão de bibliotecário sob padrões éticos.

Os franceses, num artigo elaborado por Briand e De Cours (2004), referem também claramente que o código deontológico dos bibliotecários se destina a inspirá-los no seu desempenho diário. Estabelece os deveres do bibliotecário, especialmente no que se refere ao respeito devido ao utilizador e afirma a exigência de reconhecimento da responsabilidade profissional.

Aceitando o facto de que um simples código de ética não consegue abranger todas as questões mas somente os princípios morais mais comuns, são consideradas três áreas em que os valores éticos podem influenciar o bibliotecário de referência universitário: a honestidade, a integridade profissional e o respeito. A ética da honestidade deve ser considerada. Parece simples e quase elementar mas, na prática, a honestidade pode ser descrita como o facto de se ser verdadeiro, justo e acima de qualquer suspeita: é a qualidade que separa o decente do corrupto (Peterson, 1983).

Na área das bibliotecas, o direito dos utilizadores à sua privacidade e o dever de garantir a confidencialidade por parte dos bibliotecários estão relacionados com a capacidade de restrição de acesso a informações consideradas pessoais. Segundo Fernández-Salguero (1998), o código deontológico dos bibliotecários refere-se a:

- Manter em sigilo toda a informação obtida, excepto se a lei exige a sua divulgação.

- Respeitar os termos em que se produz uma sessão de pesquisa.
- Não reutilizar a informação solicitada para benefício pessoal ou profissional.
- Garantir a segurança dos dados pessoais e evitar a sua posterior utilização.

O uso de materiais e serviços de uma biblioteca é privado e ninguém pode ter conhecimento, uma vez que a biblioteca deve ser um local onde se deve sentir protegido perante a possibilidade de que os materiais que se usam, os livros que se consultam ou os pedidos de informação que se realizam cheguem a ser de conhecimento público. Ainda na opinião de Fernández-Salguero (1998), há que prevenir um conflito ético que se deverá resolver sempre a favor da ideia da biblioteca como um centro livre no acesso à informação e, portanto, a favor do utilizador e do seu direito de manter a privacidade.

Existem códigos de ética de proveniências diversas, mas todos realçam o profissionalismo do bibliotecário perante o utilizador, ou seja, a garantia da manutenção da privacidade e da confidencialidade.

Briand e De Cours (2004), o primeiro da Bibliothèque Universitaire de Bordeaux e a segunda da Bibliothèque Nationale de France, ao apresentarem em França o *Code de déontologie du bibliothécaire*, referem que o bibliotecário está primeiramente ao serviço do utilizador. Sendo o acesso à informação um direito fundamental, o bibliotecário deve:

- Respeitar todos os utilizadores.
- Oferecer a todos igualdade de tratamento.
- Garantir a confidencialidade.
- Dar resposta aos pedidos ou, na sua impossibilidade, reorientá-los.
- Assegurar as condições da liberdade intelectual pela liberdade de leitura.
- Assegurar o livre acesso do utilizador à informação sem que a sua opinião interfira.
- Permitir o acesso à informação respeitando a maior abertura possível, livre, igual e gratuito, sem prejuízo da sua utilização posterior.
- Garantir a autonomia do utilizador, fazê-lo partilhar o respeito pelo documento e favorecer a auto-formação.
- Promover a concepção de biblioteca aberta e tolerante.

Por seu turno, a Medical Library Association (MLA, 2000), na sua versão mais actualizada do código de ética, assinala que o bibliotecário de referência não deve manifestar preconceitos perante as necessidades de informação do utilizador, deve respeitar a privacidade do utilizador e proteger a confidencialidade da sua relação com este, devendo também assegurar a melhor, a mais válida e a mais pertinente informação ao utilizador.

Também o *Code of Ethics of the Canadian Library Association*, revisto posteriormente a 1985, se refere aos mesmos princípios da protecção da privacidade e da dignidade dos utilizadores das bibliotecas (e, curiosamente, também do pessoal das bibliotecas), do acesso às mais diversas fontes de informação e acrescenta: “support and implement the principles and practices embodied in the current Canadian Library Association Statement on Intellectual Freedom” (Koehler, 2006, p. 93).

Na América Latina, o *Código de ética del Colegio de Bibliotecários de Chile*, promulgado em 1977, revela uma abrangência de competências fora do comum. Além de claramente nomear as relações a estabelecer entre o bibliotecário e a organização e a biblioteca onde exerce, os deveres do bibliotecário para com a sociedade, os seus deveres em exercício profissional, os seus deveres na sua relação com os colegas e com outros profissionais, ainda enumera os seus deveres para consigo próprio, bem como os seus direitos enquanto bibliotecário e o que terminantemente lhe está proibido também enquanto bibliotecário (Koehler, 2006).

Em Portugal, o código de ética para os profissionais de informação data do ano de 2000. Resulta de um trabalho conjunto de três associações profissionais (APDIS, BAD e INCITE), coordenado por Antonieta Vigário e é estruturado em três grandes áreas (a liberdade intelectual, a privacidade dos utilizadores dos serviços de informação e o profissionalismo).

Assenta nos princípios maiores da Declaração Universal dos Direitos Humanos, mas incidindo no acesso livre à informação e na privacidade dos utilizadores, designadamente:

- 2.1 “Utilizar os dados de carácter pessoal apenas para o fim para que foram recolhidos.
- 2.2 Considerar como dados em situação de privacidade: registos de leitura, de empréstimos, consultas bibliográficas e quaisquer dados que identifiquem os utilizadores dos seus serviços e as suas actividades.
- 2.3. Não divulgar dados de carácter privado (...).
- 2.4. Garantir que os registos em papel ou automatizados não sejam deixados em lugares de fácil acesso a outros utilizadores.
- 2.5. Ter todo o cuidado para que a manipulação e acesso a registos automatizados seja unicamente realizada pelos elementos autorizados do seu serviço.
- 2.6. Garantir que os dados sobre os hábitos de leitura ou de interesses bibliográficos dos utilizadores dos serviços (...) só seja possível usá-los para fins de investigação ou de estatística.



- 2.7. Não informar qualquer utilizador dos seus serviços sobre as tarefas realizadas por outro utilizador.
- 2.8. Considerar abusivo qualquer pedido de informação cuja intenção seja violar a privacidade de um utilizador.
- 2.9. Se, por qualquer motivo, forem pressionados a fornecer informação de carácter privado, os profissionais só o poderão fazer com a autorização prévia e escrita dos utilizadores que os disponibilizaram" (Vigário, 2000, p. 6-7).

Numa comunicação apresentada na FESABID 98, Fernández-Salguero (1998) corrobora estes dados ao assinalar que os interesses dos utilizadores são convenientemente atendidos se o bibliotecário de referência garante não somente o acesso à informação mas também o respeito à sua privacidade, garantindo a confidencialidade sobre um conjunto de dados. E de que dados se tratam? São dados muito específicos e pormenorizados da vida do utilizador na biblioteca, nomeadamente: registos pessoais; arquivo com dados de utilizadores; registos de circulação; registos de pesquisas bibliográficas, as quais incluem perfis de necessidades; registos de pedidos de empréstimo interbibliotecas; registos de propostas de aquisições; bases de dados estatísticos, sociais, económicos e psicológicos, construídas e alimentadas pela biblioteca; pormenores de transacções entre utilizadores e bibliotecas, entre outros.

Às noções de confidencialidade e de privacidade associadas ao bibliotecário de referência dever-se-á acrescentar a da imparcialidade, como afirmam Briand e De Cours (2004), na medida em que também perante as colecções existentes na biblioteca este deverá assegurar um critério de objectividade, imparcialidade e de pluralismo de opiniões que garantam a liberdade de pesquisa, de pensamento e de expressão e que facilitem, no caso do bibliotecário da saúde, a tomada de decisão informada nos cuidados de saúde (MLA, 2000). Ou seja: a fiabilidade da informação não pode admitir a censura.

Mas o advento da informação electrónica acaba por levantar outras questões sobre a selecção e a aquisição de fontes e de recursos de informação. Como adverte Wheeler (1995), presidente da Cellular Telecommunications Industry Association, a Internet está aberta a todos e já não existem publicações rastreadas por editores e livreiros, pelo que a missão do bibliotecário é mais exaustiva e até ingrata.

Também perante a tutela profissional e participando na definição da política cultural, Briand e De Cours (2004) evidenciam que o bibliotecário de referência vela para que se não ceda aos grupos de pressão política, religiosa, ideológica, sindical ou social que possam de algum modo tentar influenciar a política de aquisições por intimidação, por interdição ou por imposição, directa ou indirectamente.

Da mesma forma deve o bibliotecário de referência assumir a sua responsabilidade ética perante a profissão. Os mesmos Briand e De Cours (2004), pelo código de ética francês, observam que aquele deve exercer sem deixar que os seus interesses ou as suas opiniões pessoais interfiram, tendo o dever de desenvolver o próprio saber profissional e devendo investigar para a melhoria dos serviços pela inovação. A Medical Library Association (MLA, 2000) assinala estes mesmos princípios ao afirmar que o bibliotecário clínico deve defender a filosofia e os ideais da profissão, deve conduzir a relação com o cliente de forma cortês e respeitosa e deve manter elevados níveis de integridade profissional, devendo ainda assumir a responsabilidade pessoal para o desenvolvimento e para a garantia da excelência profissional. Já em Portugal, o código de ética assume, parece-nos, uma postura mais generalizante ao considerar as necessidades de informação dos utilizadores da biblioteca acima dos seus próprios interesses e dos da organização na qual trabalham (Vigário, 2000).

A ética envolve um compromisso em que o bibliotecário de referência representa uma profissão orientada para o cliente e este serviço é desenhado num esforço de compreender antes de reagir. O código de ética é ou deve ser, deste modo, uma referência na sua prática profissional.

Como se sabe, existe uma diferença entre a informação e o conhecimento, sendo que o conhecimento é o uso racional da informação. O desafio do bibliotecário de referência na Sociedade da Informação é justamente transformar em conhecimento a massa de informação que nos rodeia sob a vertente do respeito pelo indivíduo e pelo seu espaço.

## **PARTE II**

### **ESTUDO DE CASO: O BIBLIOTECÁRIO DE REFERÊNCIA NA ÁREA DA SAÚDE EM CONTEXTO UNIVERSITÁRIO PORTUGUÊS**

## **2.1. A Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa: enquadramento histórico**

A origem da actual Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL) remonta a 1980, através da Portaria nº 709, de 23 de Setembro, que reestrutura os centros de formação de técnicos auxiliares dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, criando o Centro de Formação de Lisboa e anunciando já a futura criação da Escola Técnica dos Serviços de Saúde de Lisboa (ETSSL), através do Decreto-Lei nº 371, de 10 de Setembro de 1982.

Durante catorze anos lectivos (entre 1980/81 e 1993/94), a missão central da então ETSSL, sob a tutela única do Ministério da Saúde, foi a formação inicial no domínio das tecnologias da saúde, envolvendo catorze cursos correspondentes a áreas profissionais que integram a carreira técnica de diagnóstico e terapêutica.

A ETSSL herdou um modelo de formação ligado aos locais e ao exercício profissional, anterior a 1980/81, com origens no início do século XX e viveu, depois, uma prolongada coexistência entre a formação em Escola que, a partir de então, se foi incrementando e a tradição de oitenta anos em que predominou a formação no interior das instituições de saúde.

O ano de 1993/94 constitui um marco histórico. Por um lado, a ESTeSL foi então integrada no sistema educativo ao nível do ensino superior politécnico e, por outro lado, reajustase à volta de um núcleo formativo permanente de cursos e de docentes, embora estes sem vinculação nos primeiros tempos. Foi o princípio da aposta consistente numa escola superior tecnológica. Do ponto de vista institucional, embora a ESTeSL tenha sido integrada no sistema educativo ao nível do ensino superior politécnico, em 23 de Dezembro de 1993 (Decreto-Lei nº 415/93), será só no lançamento do ano lectivo de 1994/95 que muda efectivamente para um novo figurino de tutela (dupla tutela ministerial: Ministério da Saúde e Ministério da Educação) e de direcção, sendo autorizada a ministrar dezasseis cursos de bacharelato, tendo-se, até ao momento, limitado a apenas onze.

Em Abril de 1995 é publicada a constituição do seu primeiro Conselho Científico que aprova a proposta de Planos de Estudos de dez cursos de bacharelato, correspondentes a outras tantas profissões de diagnóstico e terapêutica (análises clínicas e saúde pública, anatomia patológica, cardiopneumologia, dietética, farmácia, fisioterapia, ortóptica, radiologia,

radioterapia e saúde ambiental), a que se juntou, em 1998, o curso de medicina nuclear e, em 2004, o de ortoprotesia.

Não se limitando à formação inicial, mas convergente com esta, em 1998, a ESTeSL iniciou, recorrendo a financiamento comunitário, através da Intervenção Operacional da Saúde/II – Quadro Comunitário de Apoio, um vasto leque de Formação Permanente destinado aos técnicos de diagnóstico e terapêutica e, particularmente, aos seus diplomados.

A autorização, a partir do ano lectivo de 1999/2000, para ministrar cursos bietápicos de licenciatura em tecnologias da saúde, por alargamento dos onze cursos de bacharelato, através da introdução do 2º ciclo, conferente do grau de licenciado, representa a confirmação da sua natureza de ensino superior e o correspondente reconhecimento pela tutela.

A partir de Dezembro de 2001, produto do Decreto-Lei nº 99/2001, de 28 de Março, a ESTeSL passa do regime de dupla tutela para a dependência exclusiva do Ministério da Educação, actualmente Ministério da Ciência e Ensino Superior. E, em 21 de Julho de 2004 (pelo Decreto-Lei nº 175/2004), efectiva a sua integração no Instituto Politécnico de Lisboa.

### **2.1.1. O Centro de Documentação e Informação**

A ESTeSL desenvolveu-se para se adaptar a novas necessidades, redefinindo a sua missão inicial, de forma a consolidar o seu posicionamento perante as suas congéneres (do ensino superior público e privado) que oferecem os mesmos cursos e que têm proliferado consideravelmente nos últimos tempos.

A missão da ESTeSL é a promoção do desenvolvimento educativo e a promoção do desenvolvimento de projectos de investigação e de intervenção social na área da saúde – ergueu, assim, dois grandes eixos onde desenvolve o seu conjunto de acções.

O primeiro eixo, a promoção do desenvolvimento educativo, visa o desenvolvimento da formação inicial, da formação permanente, da formação pós-graduada, da qualidade e inovação do ensino e da qualificação do corpo docente. O segundo eixo, a promoção do desenvolvimento de projectos de investigação e a intervenção social na área da saúde, está vocacionado para o alargamento e para o reforço da rede de parcerias, para o desenvolvimento de projectos de investigação, para a aquisição de recursos materiais e humanos, para a implementação de um sistema de serviços à comunidade e para o apoio do desenvolvimento das tecnologias da saúde nos PALOP.

O conceito geral que habitualmente se atribui a planeamento é a preparação adoptada por uma organização para enfrentar situações futuras. Fagundes e Crespo (200?) são de opinião que com o planeamento se evita o imprevisto, definem-se metas e acções alternativas.

É por causa dos seus utilizadores que as bibliotecas existem e é em função deles que sobrevivem. Conhecerê-los, envolvê-los e atendê-los bem só poderá contribuir para o reconhecimento dos núcleos de informação e dos seus profissionais (Amaral, 1996). Deste modo, os bibliotecários devem actuar de modo a tornar cada vez mais efectivo o desempenho das bibliotecas, ampliando e melhorando a imagem das organizações.

Deste modo, também, e por analogia, a missão do Centro de Documentação e Informação (CDI) segue a filosofia organizacional. Visa contribuir para a promoção do ensino superior, disponibilizando a informação científica e técnico-científica na área das tecnologias da saúde, de acordo com os padrões da IFLA e da EBLIDA e ainda de acordo com a dotação orçamental e as orientações dos órgãos superiores da ESTeSL (Conselho Directivo e Conselho Pedagógico).

Enquanto centro de informação e referência, o CDI da ESTeSL constitui um pólo de referência na área das tecnologias da saúde:

1. Seleccionando, tratando e divulgando publicações em diferentes suportes, melhorando a qualidade do tratamento dessas publicações com a inclusão de outras informações de interesse para os utilizadores, designadamente conteúdos, indicadores de qualidade, resumos, etc., nos catálogos electrónicos da intranet da ESTeSL e na sua base de dados.
2. Subscrevendo periódicos científicos e técnico-científicos sob uma política racional de aquisições – i.e., assinando periódicos que nenhuma outra biblioteca portuguesa da área da saúde assina ou, quando assina, se encontra geograficamente distante.
3. Pesquisando e acedendo à informação desejada e obtida em qualquer lado. Encontram-se, deste modo, delineadas estratégias bem definidas: de consulta às bases de dados locais e demais serviços disponíveis para os clientes; de ampliação do acesso a bases de texto completo; acções de formação que visam a auto-suficiência do utilizador na recuperação da informação; a auscultação a utilizadores internos e externos sobre problemas e progressos relevantes da área; o acesso livre à Internet; a implantação de um sistema de transferência digital de documentos.

4. Criando outros formatos de disseminação e de divulgação da informação, pretendendo criar outras bases de dados como, por exemplo, de referência da produção nacional da área das tecnologias da saúde.
5. Mantendo sistemas de acompanhamento e de avaliação por intermédio do desenvolvimento de estudos de necessidades dos utilizadores, que funciona como uma forma de criação de novos serviços e de avaliação dos existentes, numa permanente actualização da identificação de novas tecnologias necessárias à melhoria da satisfação dos seus utilizadores e à melhoria do desempenho da equipa.

## **2.2. Metodologia**

Neste capítulo pretendem abordar-se as questões metodológicas, bem como apresentar e precisar os elementos do estudo empírico constituintes do desenho da investigação (tipo de estudo, meio, população/amostra, variáveis, instrumento de colheita de dados e tratamento dos dados).

### **2.2.1. Tipo de estudo**

Cada investigação resulta numa experiência única que utiliza caminhos próprios. Por esse motivo, cada modelo de análise deve ser estruturado de maneira a permitir responder às questões de investigação definidas. São estas, efectivamente, que determinam o método apropriado ao estudo.

Ao visar caracterizar um fenómeno, este estudo pode ser designado basicamente como um estudo descritivo porque pretende explorar e discriminar os factores determinantes ou conceitos que possam eventualmente estar associados à comunidade em estudo. É de abordagem quantitativa, uma vez que a maioria das variáveis em estudo são tratadas com recurso a técnicas estatísticas e os seus dados apresentados sob a forma de gráficos. Outras variáveis são submetidas à análise qualitativa de dados, permitindo a determinação de comportamentos tipo, de temas e de relações. Alguns dos temas, reunidos para a descrição de um fenómeno, podem ser reformulados sob a forma de hipóteses e utilizados em estudos posteriores.

Trata-se, de igual modo, de um estudo de caso, o qual permite verificar uma teoria ou “explicar as relações de causalidade entre a evolução de um fenómeno e uma intervenção” (Fortin, 2000, p. 164). Permite ainda aumentar o conhecimento que se possui da comunidade em estudo e elaborar hipóteses novas ou estudar os efeitos da mudança nessa comunidade.



### **2.2.2. Desenho do estudo**

Um dos elementos importantes do desenho do estudo é a definição e justificação da escolha do meio onde o mesmo será realizado. É nessa perspectiva que se pensa não ser de mais voltar a explicar o porquê da realização da investigação na ESTeSL: uma elevada percentagem dos seus docentes são também médicos em exercício, quer em regime ambulatorio quer em ambiente hospitalar – ou seja, constituem um núcleo de excepção para avaliação de um conjunto de premissas que serão, agora, objecto de análise e de avaliação.

### **2.2.3. Questões da investigação**

Com base na reflexão teórica realizada e à luz do objecto de estudo, elaboraram-se as seguintes questões que se pretende sejam orientadoras da investigação:

1. Quais as áreas de interesse e as características sócio-demográficas do corpo docente permanente da ESTeSL?
2. Quais as necessidades de informação do corpo docente permanente da ESTeSL?
3. Qual o uso que o corpo docente da ESTeSL faz do serviço de referência de uma biblioteca universitária da área da saúde?
4. Que avaliação e que conhecimentos possuem das questões éticas implícitas no fornecimento de informação em saúde?
5. Como avaliar o seu comportamento em processo de pesquisa de informação?
6. Quais os seus conhecimentos na área das tecnologias da informação e da comunicação?
7. Qual a sua postura e como avaliam as novas competências de actuação e de exercício do bibliotecário de referência da área da saúde?

#### **2.2.4. Amostra**

Considera-se que, pelo facto de os profissionais se encontrarem acessíveis para responder ao questionário, a amostra, sob a forma de pré-teste, foi encontrada por conveniência ou intencionalmente.

Durante três dias (de 9 a 11 de Março de 2005), o questionário foi distribuído pessoalmente a trinta e três docentes a desempenhar funções a tempo inteiro na ESTeSL, a quem foram explicados os objectivos da investigação. Qual o critério para a selecção deste número? Trata-se de um conjunto de indivíduos que mais assiduamente utiliza o serviço de referência do CDI. Obteve-se uma adesão de 100% de respostas até à data limite estipulada, muitas dúvidas e algumas sugestões de alteração.

#### **2.2.5. Instrumento de medida**

De forma a possibilitar resposta aos objectivos inicialmente propostos foi elaborado um instrumento de recolha de dados: o questionário.

Maioritariamente construído por questões fechadas, recorreu-se a escalas ou opções forçadas e utilizou-se vocabulário adequado ao grupo objecto de estudo, privilegiando, deste modo, quer a simplicidade da resposta quer também a sua posterior codificação e análise.

O questionário possibilita também a obtenção de respostas rápidas e precisas, além de uma maior liberdade de opinião em virtude do seu anonimato e da garantia da sua confidencialidade.

O inquérito por questionário constitui uma técnica de observação não participante que se apoia numa sequência de perguntas e de interrogações escritas dirigidas a um conjunto de indivíduos que podem envolver as suas opiniões, as suas representações, as suas crenças ou informações factuais sobre si mesmos ou o seu meio. Esta técnica parece ser a mais adequada ao estudo extensivo de grandes conjuntos de indivíduos.

Quais as vantagens e os limites da utilização de um inquérito por questionário?

As vantagens:

1. Possibilita a recolha de informação sobre um elevado número de indivíduos.
2. Permite comparações precisas entre as respostas dos inquiridos.

3. Possibilita a generalização dos resultados da amostra à totalidade da população.
4. Permite o preenchimento do inquérito pelo próprio inquirido.
5. Possibilita uma recolha rápida e eficaz da informação.
6. Possibilita o anonimato da informação.
7. Inviabiliza o constrangimento da presença do investigador.

Os limites:

1. O material recolhido pode ser superficial. A padronização das perguntas pode não permitir captar diferenças de opinião significativas ou subtis entre os inquiridos.
2. As respostas podem dizer respeito mais ao que os inquiridos dizem do que ao que pensam.

#### **2.2.5.1. Variáveis em estudo**

A opção por um estudo de tipo descritivo – estudo de caso – assenta no pressuposto de explorar componentes como o enunciado de questões que justifiquem enveredar por um estudo de caso, a descrição tão completa quanto possível da comunidade em estudo, a formulação de hipóteses que servem de modelo ao método e à colheita de dados, a avaliação das hipóteses sugeridas e, finalmente, questionar ou pôr à prova as hipóteses com o auxílio de critérios estabelecidos para a interpretação dos resultados ou com as teorias defendidas na fundamentação teórico-empírica do trabalho (Yin, 1994).

Quando um conceito é colocado em acção numa investigação designa-se por variável: “as variáveis são qualidades, propriedades, ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação” (Fortin, 2000, p. 36). Por conseguinte, apresentam-se as principais variáveis do estudo e as respectivas definições operacionais.

Dadas as características descritivas da investigação não se definem variáveis independentes ou dependentes, apresentando-se a globalidade do conjunto das variáveis em estudo e a sua respectiva operacionalização.

Na introdução do questionário é expresso o propósito do mesmo, a sua confidencialidade e a identificação do tema em estudo.

Ao longo do questionário e em formato de nota de pé-de-página, são apresentadas notas explicativas acerca de termos que eventualmente os inquiridos possam não dominar, designadamente: «serviço de referência», «*follow-up*» e «*problem-based learning*».

Em termos estruturais, o questionário é constituído por vinte e sete questões deste modo distribuídas:

- As perguntas 1 e 2 pretendem indagar se o inquirido alguma vez recorreu ou não (e, se não, porquê) ao serviço de referência de uma biblioteca da área da saúde.
- As perguntas 3 e 4 referem-se ao uso frequente do serviço de referência da biblioteca.
- As perguntas 5 e 6 definem a finalidade e o grau de exaustividade das pesquisas de informação dos inquiridos.
- As perguntas 7 a 10 convidam os inquiridos ao uso das tecnologias de informação, do ponto de vista das ferramentas electrónicas, do factor temporal em estudo, da versão linguística preferida e do prazo desejável de resposta.
- As perguntas 11 a 13 estão associadas à ética do processo de mediação da informação.
- As perguntas 14 e 15 verificam as qualidades e o grau de confiança depositado no bibliotecário de referência.
- A pergunta 16 pretende ultrapassar a gratuidade habitual e implícita do serviço de referência e verificar a sua possível aceitação pelos inquiridos.
- As perguntas 17 e 18 avaliam o grau de satisfação dos inquiridos perante a informação obtida.
- As perguntas 19 a 24 analisam a opinião dos inquiridos acerca das novas competências esperadas e atribuídas aos bibliotecários da saúde noutros países.
- As últimas três perguntas estão relacionadas com os dados pessoais e profissionais dos inquiridos, pretendendo caracterizar-se a amostra em estudo.
- É ainda dado espaço aos inquiridos para tecerem as suas considerações na área «Comentários».

Relativamente às questões da investigação propostas, verifica-se que:

1. A questão Quais as áreas de interesse e as características sócio-demográficas do corpo docente permanente da ESTeSL? encontra resposta nas perguntas finais sobre os dados sócio-demográficos dos inquiridos e nas perguntas 5 e 6.

2. A questão Quais as necessidades de informação do corpo docente permanente da ESTeSL? encontra resposta nas perguntas 5 e 6.

3. A questão Qual o uso que o corpo docente da ESTeSL faz do serviço de referência de uma biblioteca universitária da área da saúde? encontra resposta nas perguntas 1 a 4.

4. A questão Que avaliação e que conhecimentos possuem das questões éticas implícitas no fornecimento de informação em saúde? encontra resposta nas perguntas 11 a 15.

5. A questão Como avaliar o seu comportamento em processo de pesquisa de informação? encontra resposta nas perguntas 8 a 10 e 14 a 18.

6. A questão Quais os seus conhecimentos na área das tecnologias da informação e da comunicação? encontra resposta na pergunta 7.

7. A questão Como encaram e avaliam as novas competências de actuação e de exercício do bibliotecário de referência da saúde? encontra resposta nas perguntas 19 a 24.

#### **2.2.5.2. Pré-teste e aplicação do questionário**

O pré-teste permitiu corrigir questões terminológicas de domínio do bibliotecário mas incompreensíveis para a generalidade dos docentes que se submeteram ao pré-teste. Eis as correcções realizadas:

- Retirou-se a expressão O questionário é anónimo e confidencial, pois implicaria a não divulgação dos resultados.
- Em todo o questionário substituiu-se a designação genérica profissional de informação por bibliotecário ou bibliotecário de referência, numa tentativa de uniformização de conceitos.
- Alterou-se a designação exercício profissional para o exercício clínico, dado que para alguns o exercício profissional está relacionado com a docência.
- Retirou-se o grau de restrição da pesquisa na medida em que confundiu os inquiridos, sendo mantido, no entanto, o grau de exaustividade da pesquisa.

- O termo recuperar, no contexto de recuperação da informação, não foi facilmente entendido, pelo que a questão teve de ser reformulada.
- Também as designações linguísticas abreviadas da União Europeia (PT, ES, FR, EN, IT e DE) não foram facilmente compreendidas pelos inquiridos, pelo que foram substituídas pelas designações por extenso.
- Foram criadas mais hipóteses de resposta às perguntas nº 4, 15, 16, 18, 20 e 23.
- Nas perguntas de sequência obrigatória foram criadas as expressões de ligação.

De modo geral, a maioria das perguntas foi reformulada com o objectivo de criar a empatia com o inquirido, envolvendo-o no processo.

#### **2.2.5.3. Procedimentos**

A notificação ao Presidente do Conselho Directivo da ESTeSL, para autorização de prossecução deste estudo junto da comunidade de docentes da ESTeSL, foi feita em Julho de 2004 e a autorização formal, com inclusão do pré-teste, obtida em Março de 2005<sup>25</sup>.

O questionário foi distribuído pelas secretárias dos docentes junto daqueles que usufruem de gabinetes próprios no edifício da ESTeSL. A estas coube a missão mais difícil: a de recolher os questionários preenchidos dentro do prazo estabelecido. A sala de sumários foi objecto de especial atenção, dado ser o local por onde passam todos os docentes antes ou depois das aulas para a redacção dos respectivos sumários. As funcionárias desta sala foram devidamente instruídas, sendo-lhes deixada uma lista actualizada de docentes fornecida pela Divisão de Recursos Humanos. O prazo inicialmente definido teve de ser alargado – da primeira quinzena de Maio de 2005 para todo o mês de Maio e Junho de 2005, em função de se tratar do final do ano lectivo, época de discussão de projectos de investigação, de frequências e de exames finais.

A análise do instrumento de medida foi realizada recorrendo ao programa estatístico do Office-Excel e, no que concerne às perguntas abertas do questionário, recorreu-se à análise síntese de conteúdos.

---

<sup>25</sup> Foi, aliás, do Conselho Directivo que partiram as sugestões logísticas para a recolha dos questionários.

### 2.3. Resultados

Do conjunto de 251 docentes em estudo, verificou-se a impossibilidade de obtenção de respostas por parte de:

- 2, por motivo de licença de parto.
- 24, por serem docentes do 1º semestre e, portanto, não se encontrarem na ESTeSL aquando da distribuição do questionário (Maio-Junho de 2005).
- 16, pelo facto de se encontrarem a orientar estágios em ambiente hospitalar nesta altura do ano.
- 2, porque não são docentes da ESTeSL mas convidados, ou seja, uma lacuna na lista de docentes distribuída e que se supunha actualizada.

Assim, o universo em estudo ficou reduzido a 207 indivíduos.

Foram obtidos 129 questionários, o que representa uma percentagem de 62,3% de respostas.

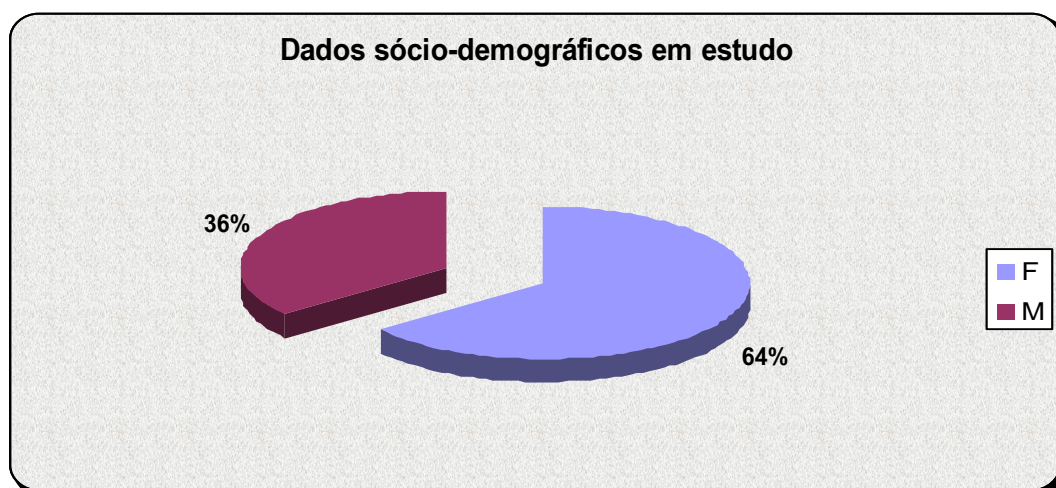


Figura 1. Dados sócio-demográficos em estudo.

O questionário apresenta três tipos de dados sócio-demográficos em estudo:

1. Sexo: 83 (64,4%) são do sexo feminino e 46 (35,6%) do sexo masculino.
2. Média de idades dos inquiridos: 39 anos.
3. Média de anos de exercício na docência: 7 anos.

### 2.3.1. Já recorreu ao serviço de referência de alguma biblioteca da área da saúde?

Esta pergunta pretende saber objectivamente quem já recorreu ao serviço de referência de alguma biblioteca da área da saúde. Recolhe um total de 97 (75%) respostas positivas e de 32 (25%) respostas negativas.

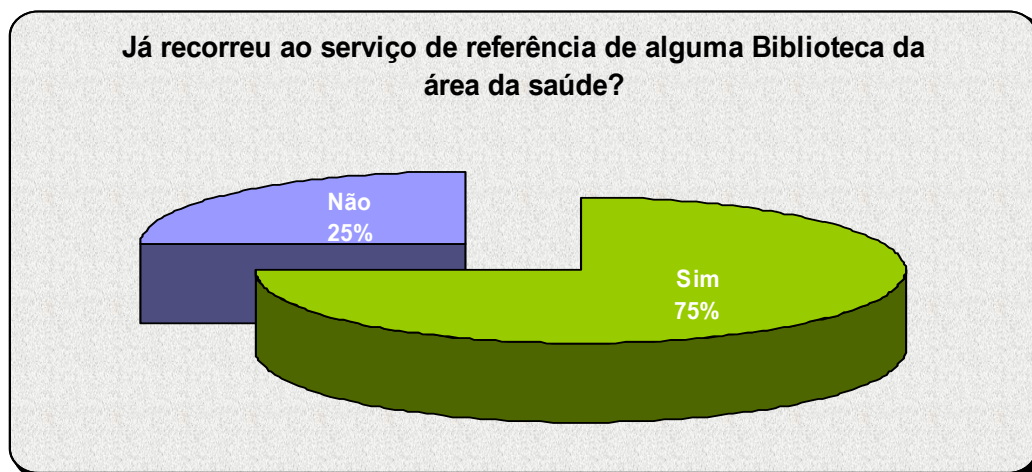


Figura 2. Pergunta «Já recorreu ao serviço de referência de alguma biblioteca da área da saúde?»

### 2.3.2. Se não, porquê?

A pergunta pretende saber, junto de quem respondeu negativamente à questão anterior, o porquê de nunca ter recorrido ao serviço de referência de uma biblioteca da área da saúde. As respostas foram poucas (unicamente 16, ou seja, metade dos que responderam negativamente à pergunta anterior), tendo a maioria optado por uma preferência de uso autónomo da biblioteca.

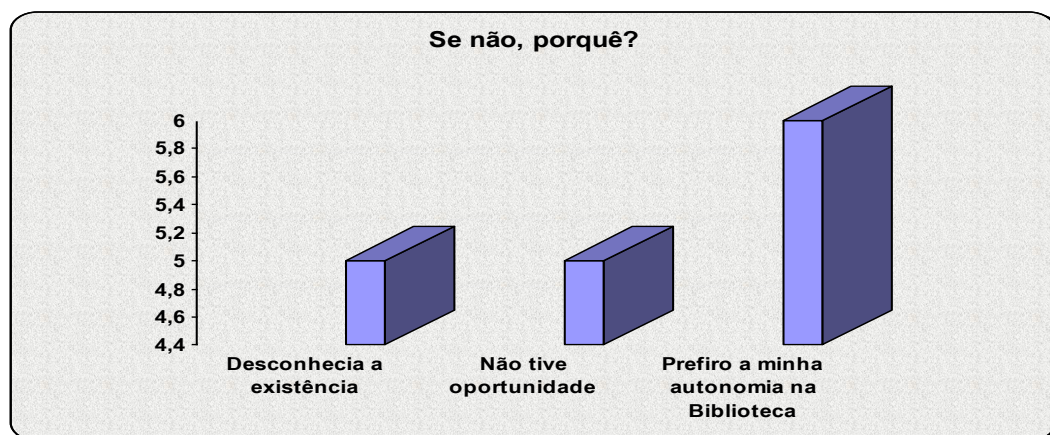


Figura 3. Pergunta «Se não, porquê?»



### 2.3.3. Usa habitualmente:

Esta pergunta pretende indagar, junto dos inquiridos que responderam positivamente à questão sobre se alguma vez recorrera ao serviço de referência de uma biblioteca da área da saúde, se usa habitualmente o apoio de referência do balcão de atendimento (também designado por referência de primeira instância) ou se recorre ao serviço de referência personalizado.

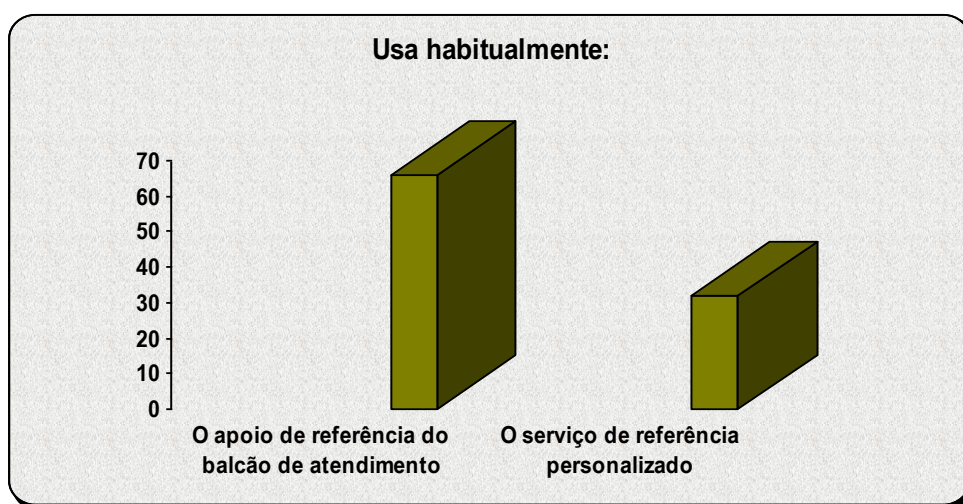


Figura 4. Pergunta «Usa habitualmente...»

Os inquiridos revelam usar habitualmente o apoio de referência do balcão de atendimento (66, ou seja, 68%) em detrimento do serviço de referência personalizado (32%).

### 2.3.4. Sente dificuldades em ser recebido?

A pergunta pretende indagar das dificuldades sentidas pelo inquirido ao solicitar o serviço de referência, seja pela via telefónica, seja pelo correio electrónico, seja por intermédio do pedido de uma reunião. São dadas três possibilidades de resposta: a positiva, a negativa e ainda a opção para os que não enfrentaram nenhuma destas situações.

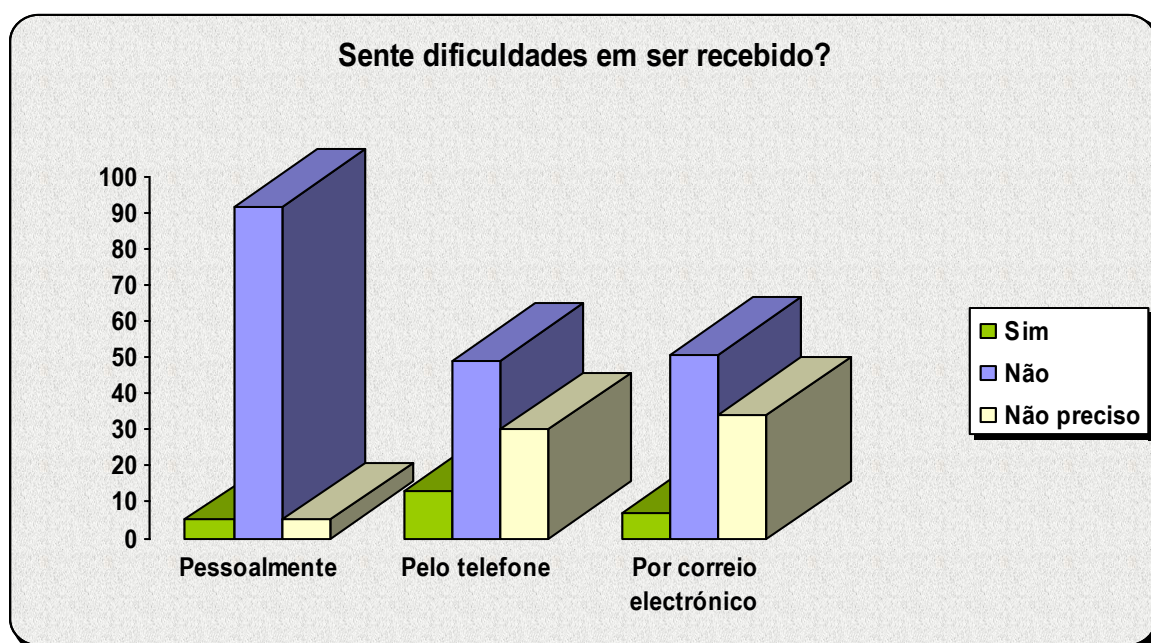


Figura 5. Pergunta «Sente dificuldades em ser recebido?»

Quando questionados se porventura sentem dificuldades em ser recebidos pelo bibliotecário de referência 92 (48%) referem que não, se se tratar de uma entrevista pessoal. Este total desce para 49 (25%) aquando do esclarecimento de dúvidas pelo telefone e sobe ligeiramente para 51 (26%) para o serviço de referência pelo correio electrónico.

Verifica-se que as respostas negativas são muito baixas, sendo unicamente de assinalar as relacionadas com os contactos pela via telefónica (13 dos inquiridos manifestam dificuldade em contactar telefonicamente o bibliotecário de referência).

Registe-se que 69 (53%) dos inquiridos revela não precisar do serviço de referência, principalmente se o serviço envolve uma relação mais directa com o bibliotecário.

### 2.3.5. Geralmente a sua pesquisa de informação destina-se a:

Esta pergunta destina-se a averiguar da finalidade das pesquisas de informação dos inquiridos.

Esta é a primeira pergunta em que os inquiridos podem optar por apresentar uma única resposta ou, pelo contrário, apresentar até cinco respostas por ordem de preferência.

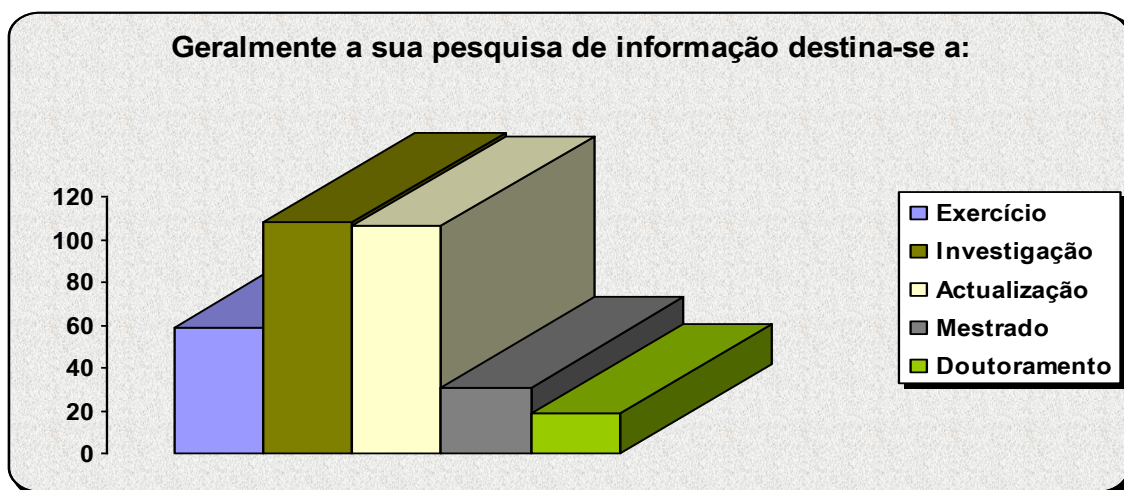


Figura 6. Pergunta «Geralmente a sua pesquisa de informação destina-se a...»

Quando questionados acerca da finalidade das suas habituais pesquisas de informação, 108 (34%) dos inquiridos dividem-se entre a investigação, 106 (33%) pela actualização de conhecimentos, 59 (18%) pelo exercício clínico, 31 (10%) pelas suas dissertações de mestrado e 19 (5%) pelas respectivas teses de doutoramento.

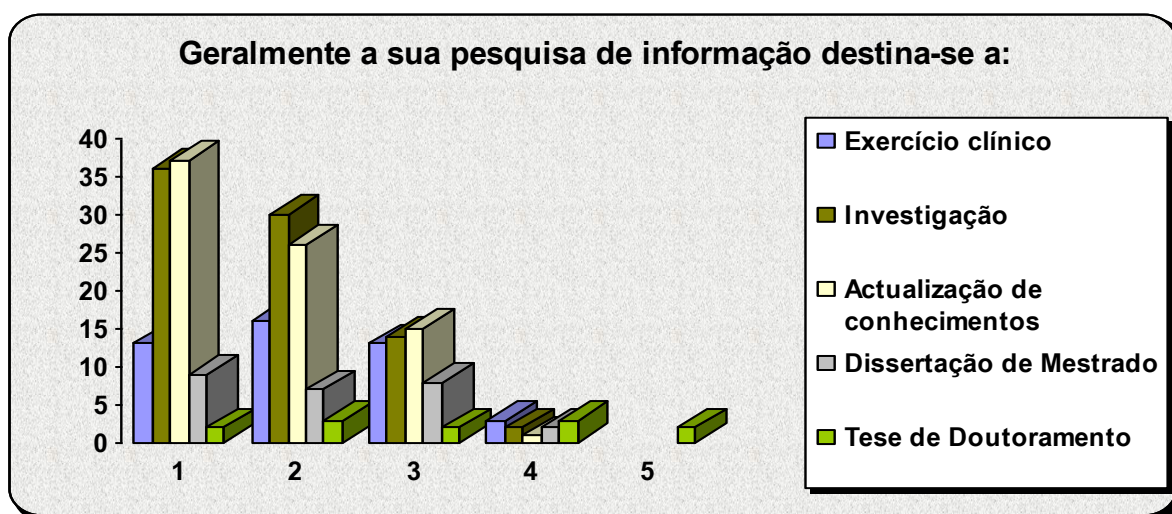


Figura 7. Prioridades na resposta à pergunta «Geralmente a sua pesquisa de informação destina-se a...».

A primeira prioridade dos inquiridos é a actualização de conhecimentos, logo seguida da investigação, do exercício clínico, da dissertação de mestrado e da tese de doutoramento. A segunda prioridade inverte os dois primeiros lugares, mas as restantes posições permanecem. De realçar que a única opção referida como última prioridade é a tese de doutoramento.

### 2.3.6. Qual o grau de exaustividade da sua pesquisa?

Pretende-se, com esta questão, indagar do grau de exaustividade das pesquisas de informação dos inquiridos, ou seja, qual o género de documentação científica privilegiada.

Também esta pergunta libera os inquiridos para uma resposta única ou para uma resposta múltipla até cinco opções e com ordem de preferência. É ainda sugerida a possibilidade de apresentar outro tipo de documentação científica, convidando o inquirido a identificar qual.

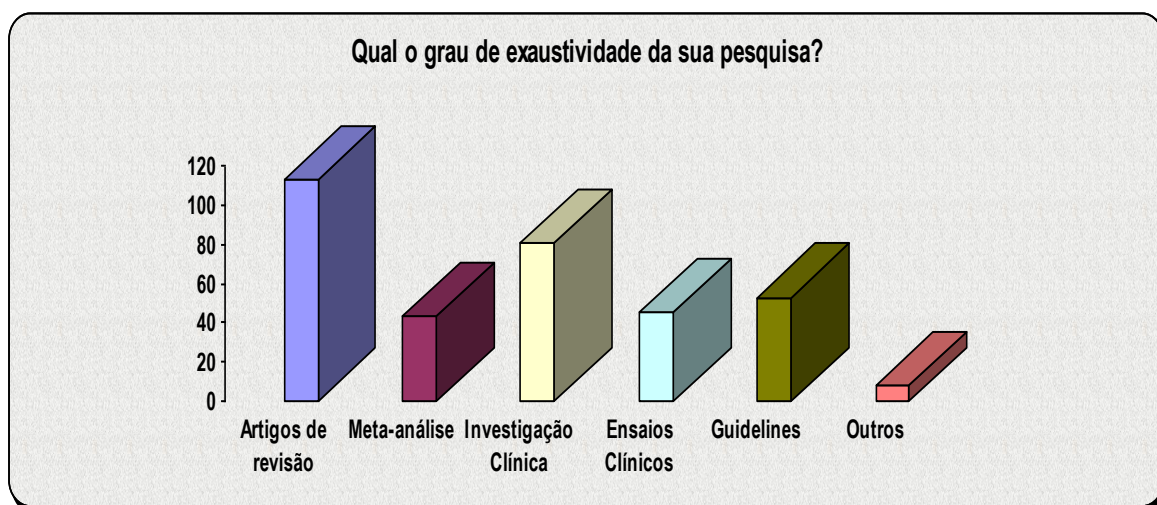


Figura 8. Pergunta «Qual o grau de exaustividade da sua pesquisa?»

Verifica-se que 113 (33%) dos inquiridos prefere os artigos de revisão para definir o grau de exaustividade das suas pesquisas de informação. A investigação clínica é privilegiada por 81 (24%) dos inquiridos, as *guidelines* (normas de orientação clínica) por 53 (15%), os ensaios clínicos por 45 (13%), a meta-análise por 43 (13%). Oito dos inquiridos (2%) revela ainda preferir outra tipologia de documentação científica, ainda que não a identifique.

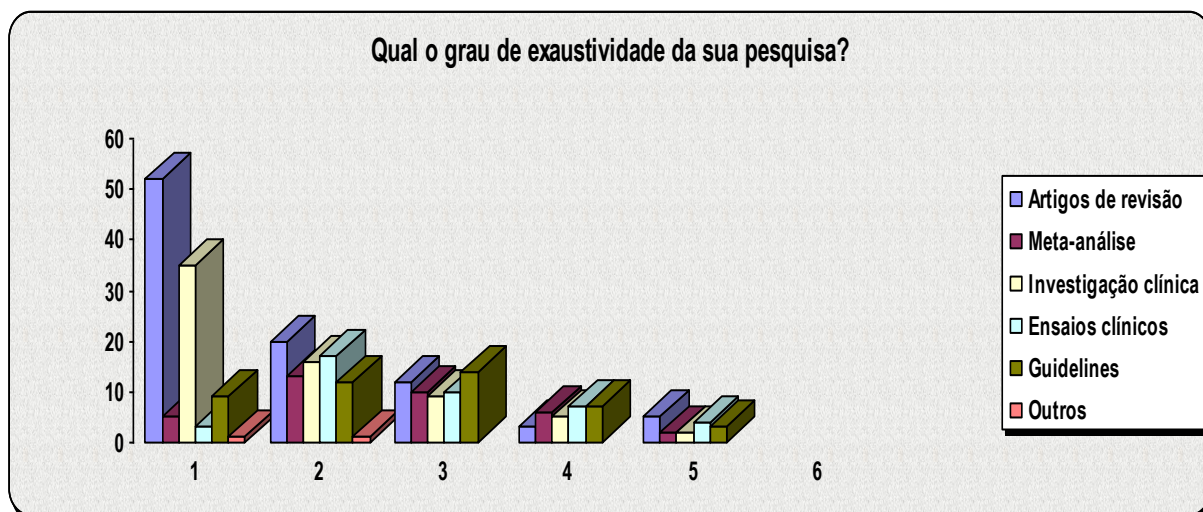


Figura 9. Prioridades na resposta à pergunta «Qual o grau de exaustividade da sua pesquisa?»

Os artigos de revisão ilustram o grau de exaustividade das pesquisas de informação dos inquiridos, logo seguidos da investigação clínica. As *guidelines* aparecem em primeiro lugar na terceira e quarta prioridades e os ensaios clínicos ocupam um segundo lugar na segunda prioridade. A meta-análise e os ensaios clínicos, como primeira prioridade, asseguram posições pouco visíveis, o que não acontece a partir da selecção da segunda prioridade.

### 2.3.7. Que ferramentas electrónicas prefere para a realização da sua pesquisa?

A pergunta pretende saber quais as ferramentas electrónicas privilegiadas pelos inquiridos aquando das suas pesquisas de informação.

Esta questão também pode ser respondida de forma única ou múltipla podendo, neste caso, apresentar por ordem de preferência até cinco opções de resposta. É ainda oferecida a possibilidade de optar por outros suportes, convidando-se o inquirido a identificar quais.

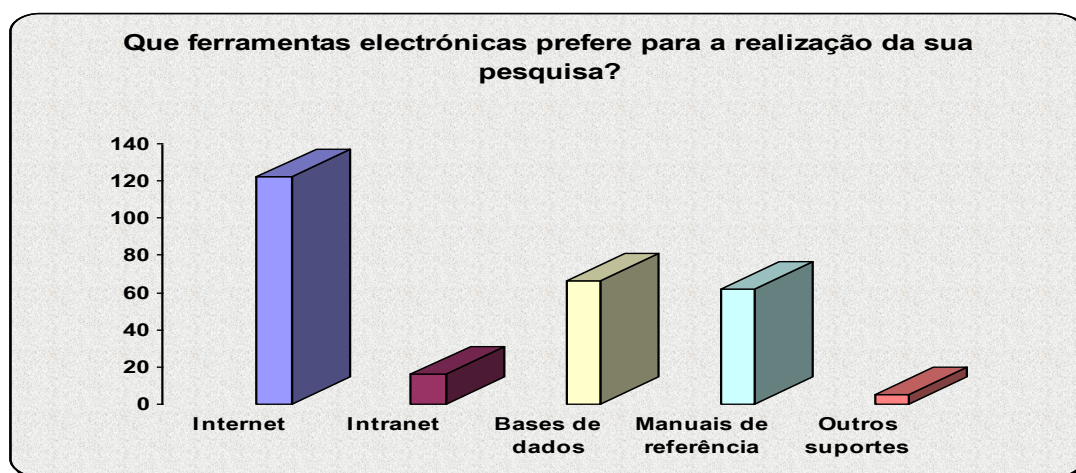


Figura 10. Pergunta «Que ferramentas electrónicas prefere para a realização da sua pesquisa?»

Dos inquiridos, 116 (44%) destacam a Internet como sendo a sua ferramenta electrónica preferida para a sua habitual pesquisa de informação. As bases de dados são seleccionadas por 66 (25%) inquiridos e os manuais de referência são privilegiados por 62 (23%). Unicamente 16 (6%) dos inquiridos destaca a intranet e 5 (2%) referem outros suportes, que não identificam.

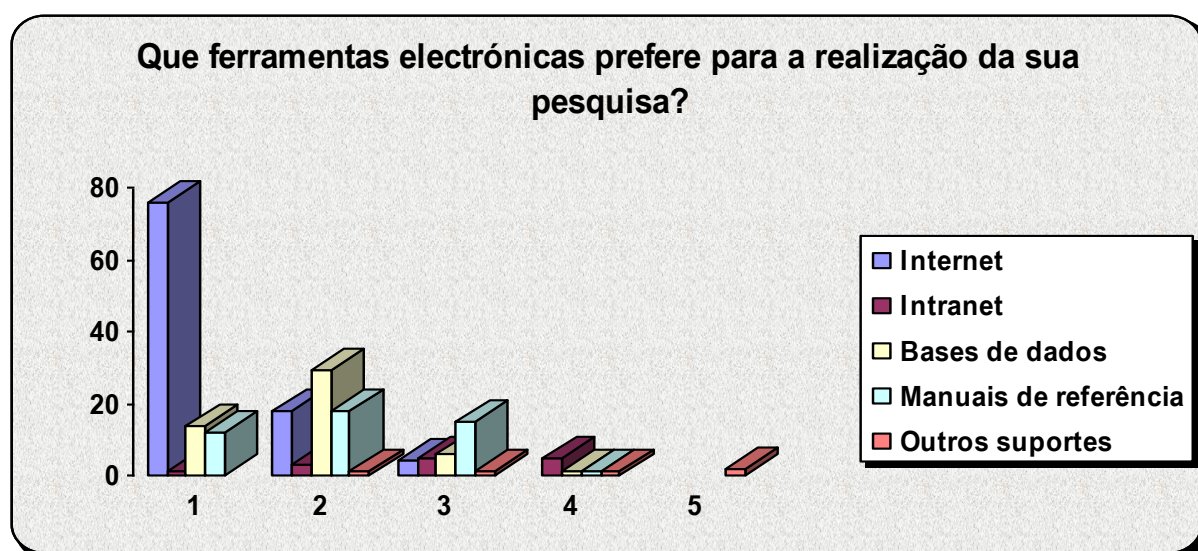


Figura 11. Prioridades na resposta à pergunta «Que ferramentas electrónicas prefere para a realização da sua pesquisa?»

A Internet é largamente destacada como primeira prioridade. A segunda são as bases de dados e os manuais de referência ocupam a terceira posição. Como segunda prioridade destacam-se as bases de dados. Os manuais de referência constituem a principal terceira

prioridade dos inquiridos. A partir da quarta prioridade, a Internet deixa de ser referida e só então a intranet consegue destacar-se.

### 2.3.8. Geralmente realiza pesquisas baseadas na informação de:

A pergunta pretende indagar, junto dos inquiridos, do factor temporal em estudo aquando das suas pesquisas de informação.



Figura 12. Pergunta «Geralmente realiza pesquisas baseadas na informação de...»

A esta pergunta somente um dos inquiridos não respondeu. Os outros apresentam respostas muito equilibradas: 36 (28%) dos inquiridos prefere habitualmente realizar as suas pesquisas com base na informação dos últimos cinco anos, 31 (24%) referem privilegiar a informação do ano corrente e também 31 (24%) a informação dos últimos três anos. Para 29 (23%) dos inquiridos este pormenor é irrelevante e um inquirido refere, sem o definir, outro limite temporal.

### 2.3.9. Qual a sua preferência pela versão linguística da informação a obter?

A pergunta pretende constatar qual ou quais as versões linguísticas que os inquiridos privilegiam aquando das suas pesquisas de informação.

A esta pergunta respondem todos os inquiridos. Estes podem optar entre uma resposta única ou indicar até seis possibilidades de resposta por ordem de preferência. É ainda oferecida a possibilidade de seleccionar um outro idioma de eleição, convidando-se o inquirido a identificá-lo.

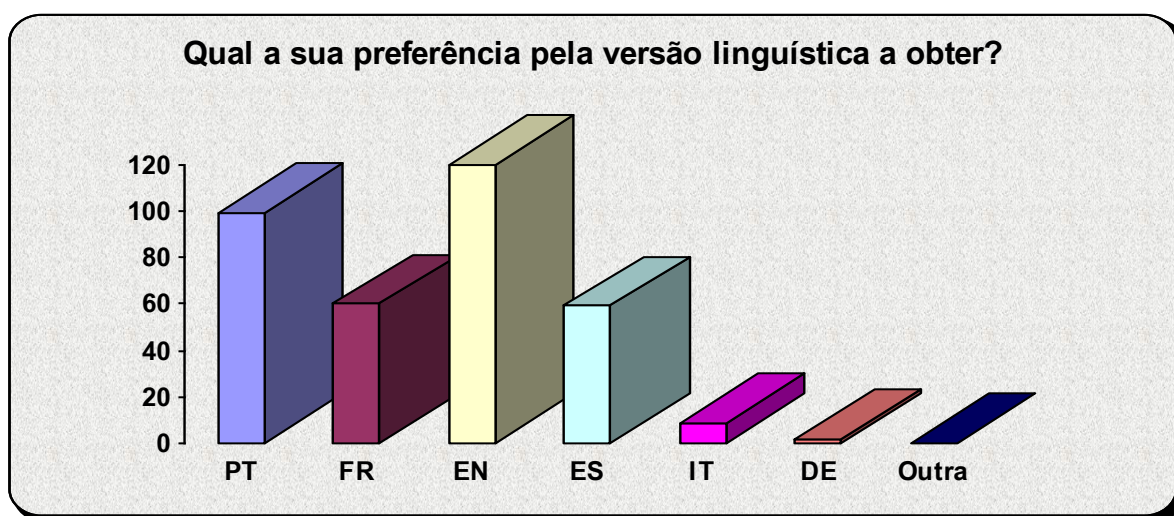


Figura 13. Pergunta «Qual a sua preferência pela versão linguística a obter?»

Quando questionados acerca da sua preferência pela versão ou versões linguísticas da informação a recolher nas suas pesquisas, 120 (34%) dos inquiridos destaca o inglês, logo seguido do português por 99 (28%) dos inquiridos. O francês e o espanhol são idiomas seleccionados de forma equilibrada por 60 (17%) e 59 (17%) dos inquiridos, respectivamente. O italiano é escolhido por 9 (3%) inquiridos e o alemão unicamente por 2 (1%). Os inquiridos não apresentam outras versões linguísticas opcionais.



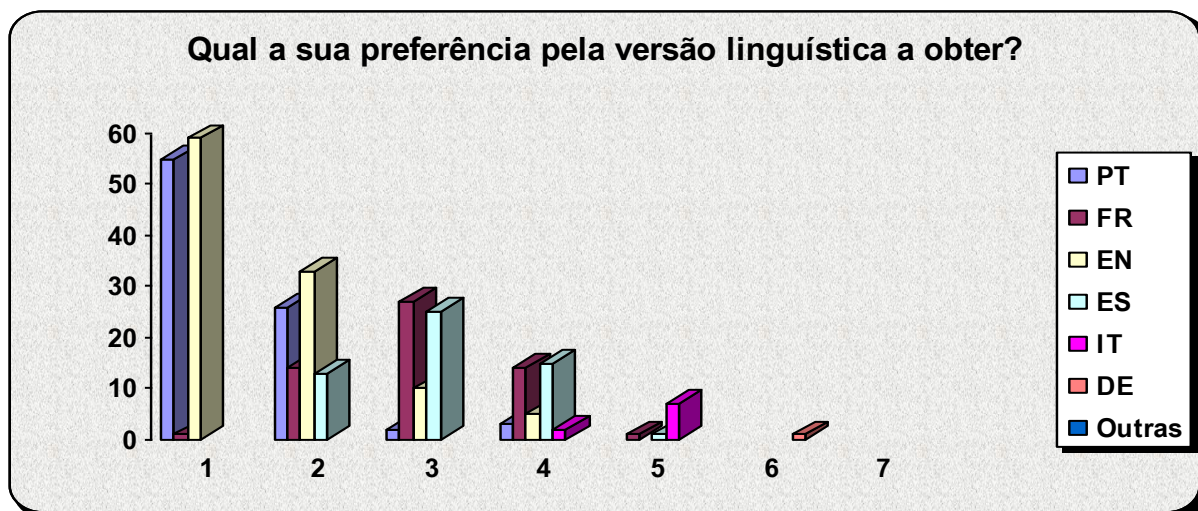


Figura 14. Prioridades na resposta à pergunta «Qual a sua preferência pela versão linguística a obter?»

O inglês ocupa o primeiro lugar como primeira prioridade na preferência da versão linguística a recuperar da pesquisa de informação, imediatamente secundado pelo português. A segunda prioridade apresenta a mesma ordem de lugares, mas com valores mais baixos, registrando-se uma subida de outros idiomas como o espanhol e o francês que, como terceiras prioridades, sobem largamente. De referir que o italiano surge timidamente como quarta prioridade e o alemão meramente como sexta. De referir, de igual modo, que a primeira prioridade contempla unicamente três idiomas – além dos já referidos inglês e português junta-se o francês.

### 2.3.10. Qual o prazo desejável de resposta à sua pesquisa?

O objectivo desta pergunta é o de verificar qual é o prazo desejável que o bibliotecário de referência deve cumprir para a satisfação das necessidades de informação dos inquiridos.



Figura 15. Pergunta «Qual o prazo desejável de resposta à sua pesquisa?»

Somente dois inquiridos não respondem a esta pergunta. Quando questionados sobre qual o prazo desejável de resposta à sua pesquisa de informação, 92 (73%) dos inquiridos responde que desejam que o bibliotecário de referência responda de imediato aos seus pedidos. Dezoito (14%) dos inquiridos concede um prazo de 24 horas, 13 (10%) revela poder aguardar algumas horas e somente 4 (3%) aceita esperar uma semana pelo resultado das suas pesquisas.

### 2.3.11. Considera que, no processo de mediação da informação, a questão ética é:

Com esta pergunta pretende saber-se a opinião dos inquiridos acerca do sentido ético implícito no processo de mediação de informação.

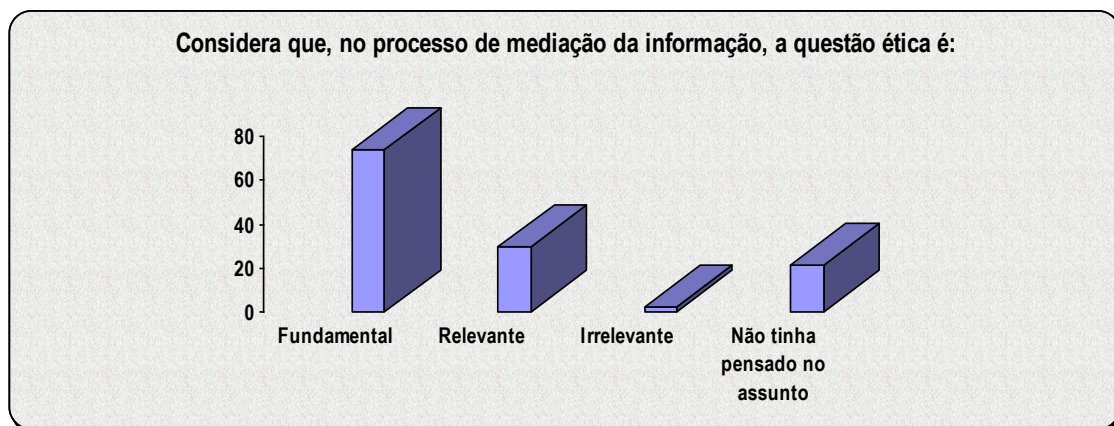


Figura 16. Pergunta «Considera que, no processo de mediação da informação, a questão ética é...»

Somente dois inquiridos não respondem. A questão ética é considerada fundamental por 74 (58%) dos inquiridos; 30 (24%) consideram-na relevante, 21 (17%) não pensaram no assunto e 2 (1%) consideram-na irrelevante.

### 2.3.12. Quando utiliza o serviço de referência, considera que o bibliotecário respeita a ética da mediação?

A pergunta pretende indagar se o inquirido, ao utilizar o serviço de referência, considera que o bibliotecário respeita a ética no processo de mediação.

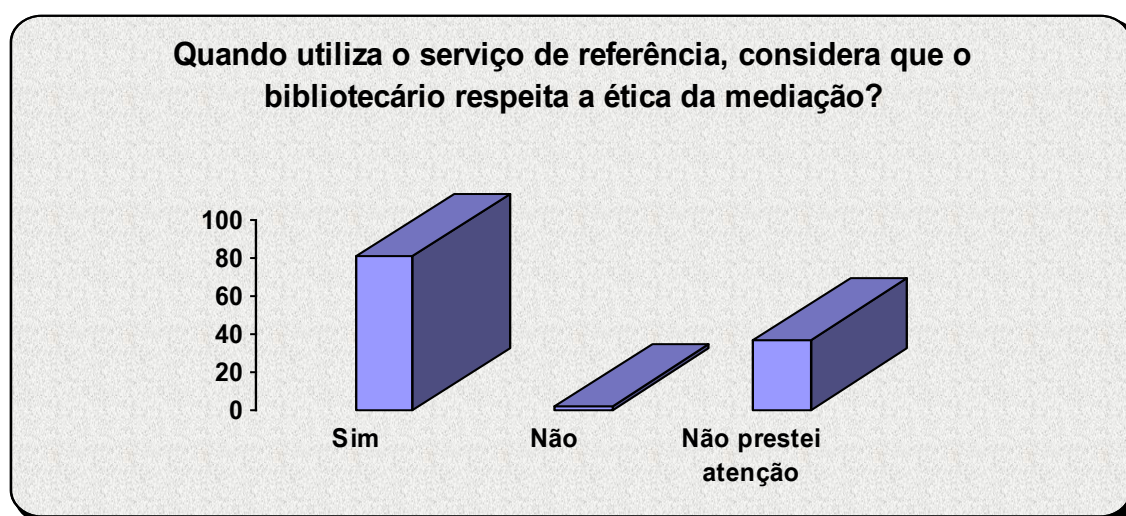


Figura 17. Pergunta «Quando utiliza o serviço de referência, considera que o bibliotecário respeita a ética da mediação?»

Nove inquiridos não respondem a esta questão. Dos restantes, 81 (68%) consideram que o bibliotecário desempenha a sua profissão com sentido ético, 37 (31%) não prestaram atenção e 2 (1%) inquiridos responderam que o bibliotecário não é ético.

### 2.3.13. Se não, pode indicar porquê?

Esta pergunta destina-se a ser respondida pelos que deram uma resposta negativa à pergunta anterior. Estes respondem que (1) o bibliotecário comentou com outrem o teor da sua pesquisa e que (2) o bibliotecário o identificou perante outrem. A possibilidade de acrescentar um outro tipo de situação não obtém resposta.

### 2.3.14. Na sua opinião, que qualidades deve evidenciar o bibliotecário de referência?

Pretende-se, com esta pergunta, saber que qualidades deve evidenciar o bibliotecário de referência aquando da entrevista com os utilizadores. As opções de resposta são apresentadas como se se tratassem dos vários momentos de uma reunião entre o profissional e o utilizador.

Esta pergunta possibilita uma resposta única ou múltipla, sendo apresentadas sete opções de resposta. Os inquiridos podem seleccionar desde uma até sete respostas, apresentando uma ordem de prioridades.



Figura 18. Pergunta «Na sua opinião, que qualidades deve evidenciar o bibliotecário de referência?»

A capacidade de orientação da pesquisa de informação é a qualidade destacada por 116 (25%) dos inquiridos, seguida pela do interesse demonstrado pelo utilizador – 77 (17%). Os conhecimentos metodológicos de investigação científica são destacados como a terceira melhor qualidade por 67 (14%) dos inquiridos e 65 (14%) elegem seguidamente o poder de comunicação. O sentido ético implícito no processo de mediação é seleccionado por 61 (13%) dos inquiridos e 57 (12%) optam pelos conhecimentos na área da saúde. O *follow-up* é a última qualidade evidenciada por 22 (5%) dos inquiridos.

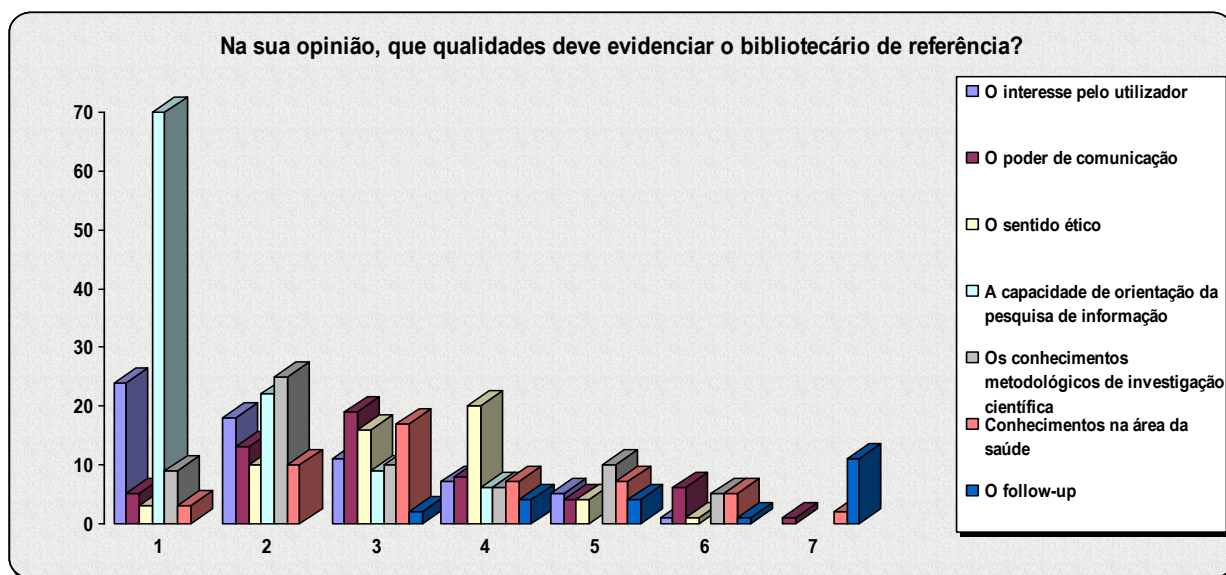


Figura 19. Prioridades na resposta à pergunta «Na sua opinião, que qualidades deve evidenciar o bibliotecário de referência?»

A capacidade de orientação da pesquisa de informação representa a primeira prioridade da maioria dos inquiridos, sendo o segundo lugar ocupado pelo interesse que o bibliotecário manifesta pelo utilizador e o terceiro pelos conhecimentos metodológicos de investigação científica que aquele detém. Estes mesmos conhecimentos, como segunda prioridade, ocupam a primeira posição, enquanto que o poder de comunicação demonstrado pelo bibliotecário representa a principal terceira prioridade, a que se lhe seguem os conhecimentos na área da saúde e o sentido ético que o profissional imprime no seu exercício. Sentido ético este que representa a principal quarta prioridade. Os conhecimentos na área da saúde de que o bibliotecário é possuidor têm uma posição constante ao longo de todas as prioridades, sendo mais visíveis como terceira prioridade. O *follow-up* que o bibliotecário demonstra na continuidade futura da investigação dos inquiridos é visível a partir da terceira prioridade mas só atinge uma posição mais notória na sétima e última prioridade.

### 2.3.15. Se confiar no bibliotecário do serviço de referência prefere:

O objectivo desta pergunta é de constatar se o inquirido, mesmo confiando no bibliotecário de referência (porque já conhece o seu trabalho, por exemplo), lhe confiaria uma pesquisa de informação.

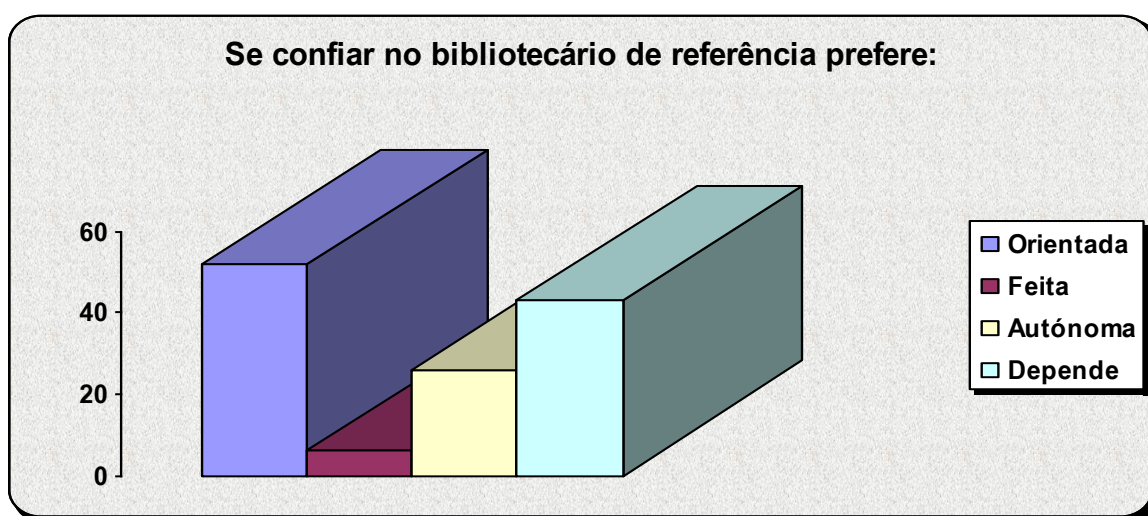


Figura 20. Pergunta «Se confiar no bibliotecário de referência prefere...»

A esta pergunta não respondem dois dos inquiridos.

Dos que responderam, 52 (41%) preferem claramente uma pesquisa orientada pelo bibliotecário, mas somente 6 (5%) aceitam confiar-lhe plenamente a pesquisa. Dependendo do teor da pesquisa, 43 (34%) inquiridos confiar-lhe-iam a pesquisa mas, ainda assim, 26 (20%) inquiridos preferem uma pesquisa autónoma.

**2.3.16. Para além de eventuais pagamentos a efectuar por impressões e fotocópias, estaria disposto a pagar pelo serviço de referência?**

Pretende-se, com esta pergunta, verificar se, para além de eventuais pagamentos a efectuar por impressões e fotocópias, se os inquiridos estão dispostos a pagar pelo serviço de referência em si.

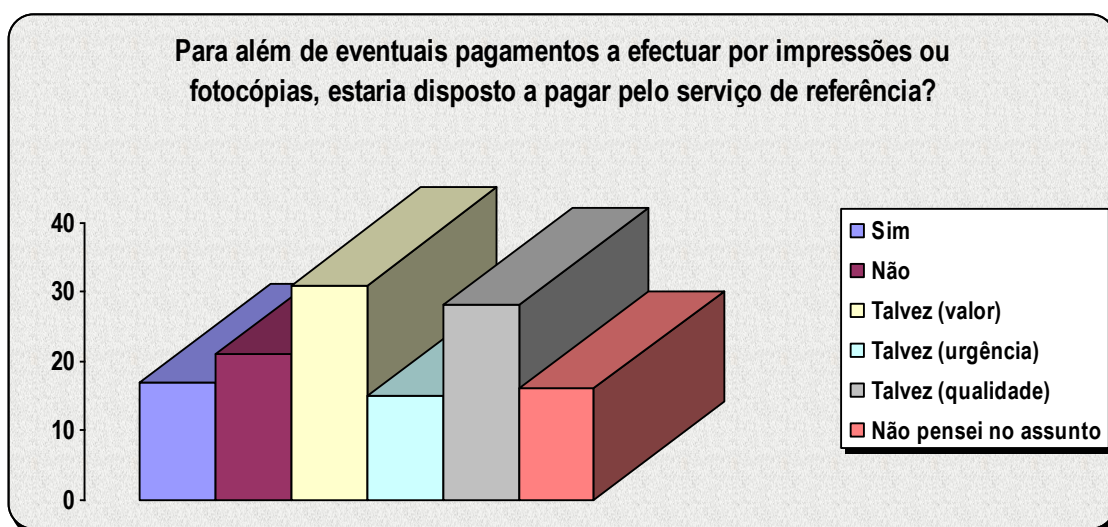


Figura 21. Pergunta «Para além de eventuais pagamentos a efectuar por impressões ou fotocópias, estaria disposto a pagar pelo serviço de referência?»

A esta pergunta só não responde um dos inquiridos.

A resposta é positiva para 17 (13%) dos inquiridos e claramente negativa para 21 (16%). Dependendo do valor a pagar, 31 (24%) inquiridos estão dispostos a pagar e também um total de 28 (22%), dependendo da qualidade e da tipologia do serviço prestado. Dependendo da urgência da informação, também 15 (12%) dos inquiridos está disposto a fazê-lo. Não pensaram no assunto 16 (13%) dos inquiridos.



### 2.3.17. Geralmente considera-se satisfeito com a informação encontrada?

Com esta pergunta pretende indagar-se da satisfação do inquirido relativamente à informação encontrada.

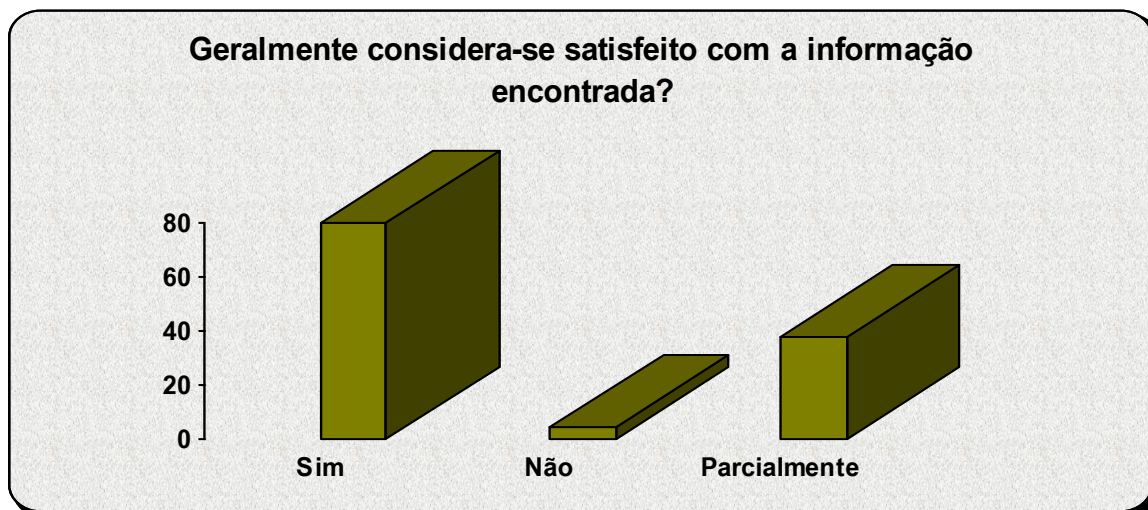


Figura 22. Pergunta «Geralmente considera-se satisfeito com a informação encontrada?»

Sete inquiridos não respondem a esta questão.

A resposta é positiva para 80 (66%) inquiridos e negativa para 4 (3%). A satisfação é parcial para 38 dos inquiridos (31%).

### 2.3.18. Se parcialmente ou não satisfeito, porquê?

A esta pergunta respondem os inquiridos que, na questão anterior, responderam negativamente ou que habitualmente se declaram parcialmente satisfeitos.

São oferecidas oito opções de resposta única ou múltipla, devendo, neste caso, ser apresentada uma ordem de prioridades.

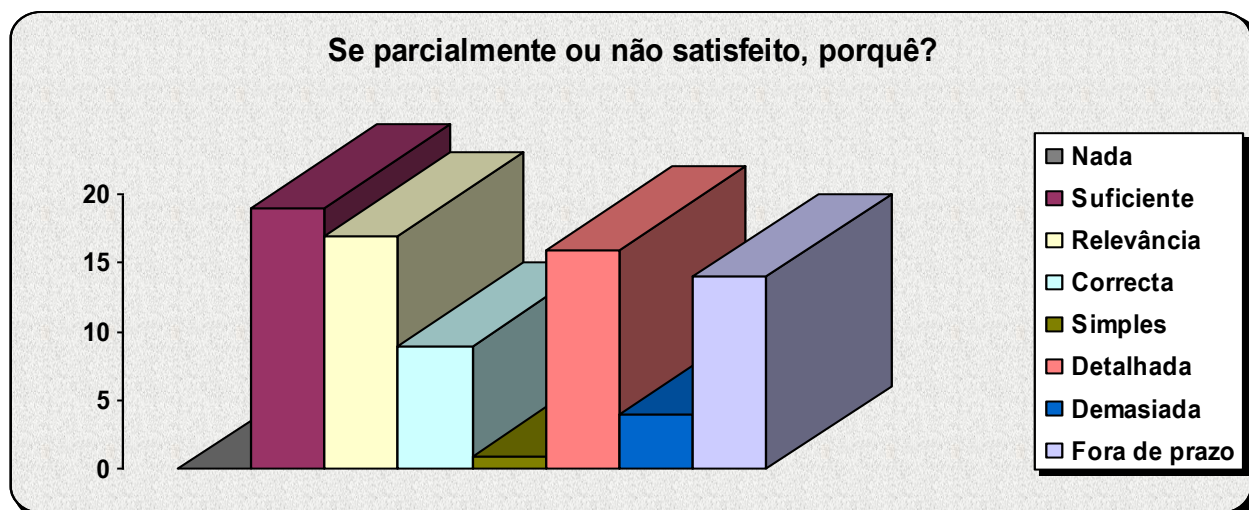


Figura 23. Pergunta «Se parcialmente ou não satisfeito, porquê?»

Não encontram a informação suficiente 19 (24%) dos inquiridos. Dezassete (21%) constata não encontrar informação suficientemente relevante e 16 (20%) referem necessitar de informação mais detalhada. Para justificar a sua insatisfação, 14 (18%) inquiridos assinalam esperar demasiado tempo pela informação e 9 (11%) duvidam encontrar a informação correcta. Quatro (5%) assumem encontrar demasiada informação e somente um (1%) inquirido afirma necessitar de informação mais simples.

A possibilidade de não encontrar qualquer informação não é contemplada pelos inquiridos.

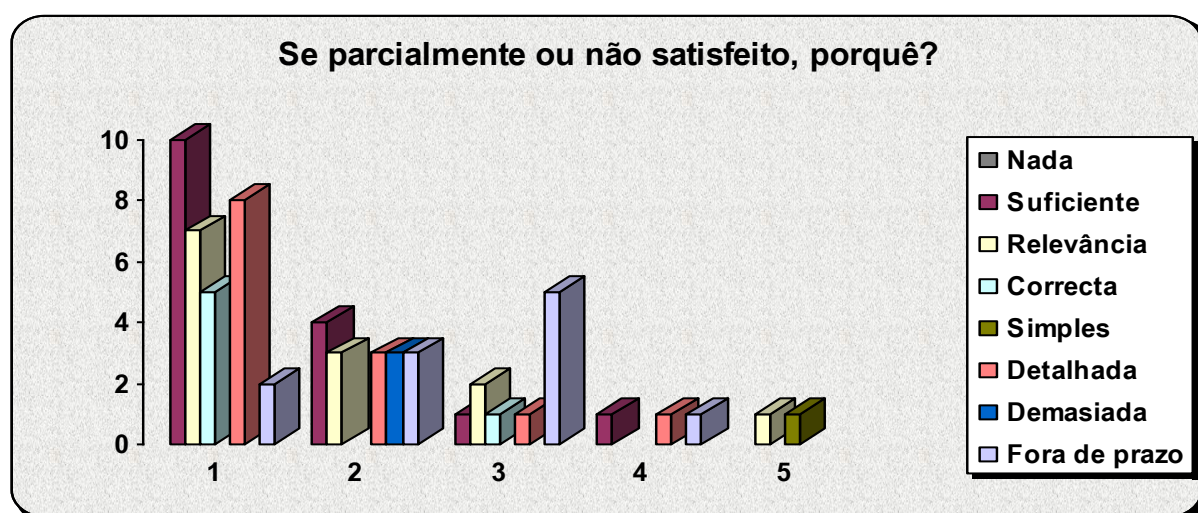


Figura 24. Prioridades na resposta à pergunta «Se parcialmente ou não satisfeito, porquê?»

Os inquiridos definem como primeira prioridade para a sua insatisfação perante a pesquisa de informação o facto de não encontrarem informação suficiente, logo seguida de precisarem de informação mais detalhada, de não terem encontrado informação suficientemente relevante e de não terem a certeza de ter encontrado a informação correcta. É de referenciar a principal terceira prioridade ser o facto de a informação ter chegado tarde demais.

**2.3.19. Como docente e utilizador de um serviço de referência da área da saúde, num contexto de ensino de metodologia da investigação, como encara a presença do bibliotecário no exercício da docência numa sala de aula?**

Esta pergunta destina-se a averiguar da aceitação ou não do bibliotecário, numa sala de aulas e como docente, enquanto profissional da informação e num contexto de ensino de metodologia da investigação.

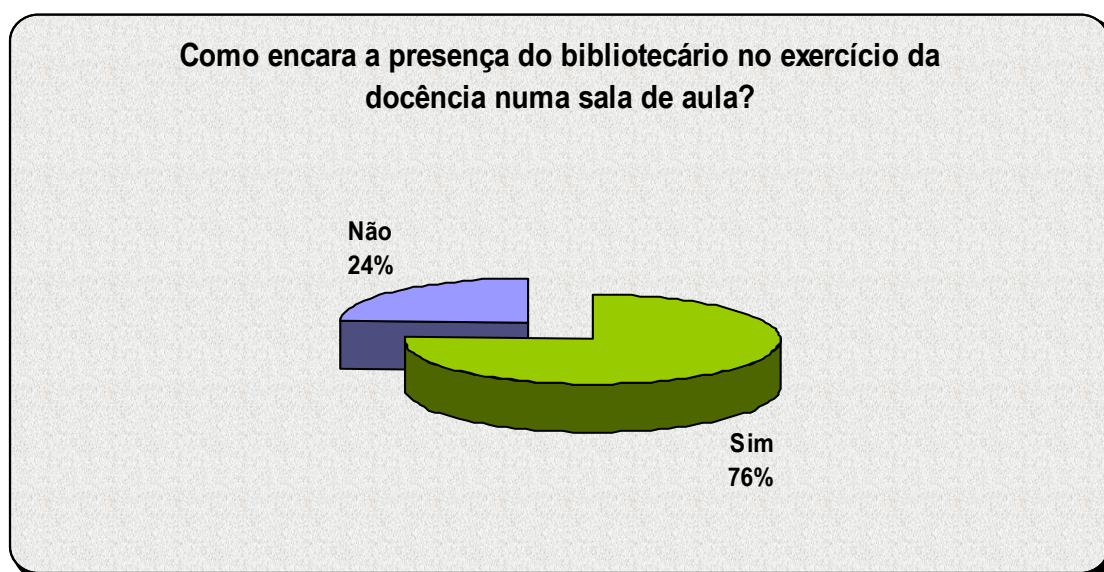


Figura 25. Pergunta «Como encara a presença do bibliotecário no exercício da docência numa sala de aula?»

Quatro inquiridos não respondem a esta pergunta.

Dos restantes, 95 (76%) apresentam uma resposta positiva e 30 (24%) inquiridos optam pela resposta negativa.

### 2.3.20. Se concorda, em que situações?

A esta pergunta respondem os inquiridos que responderam afirmativamente à questão anterior. São apresentadas três opções de resposta, podendo esta ser única ou múltipla, desde que apresentada uma ordem de prioridades.

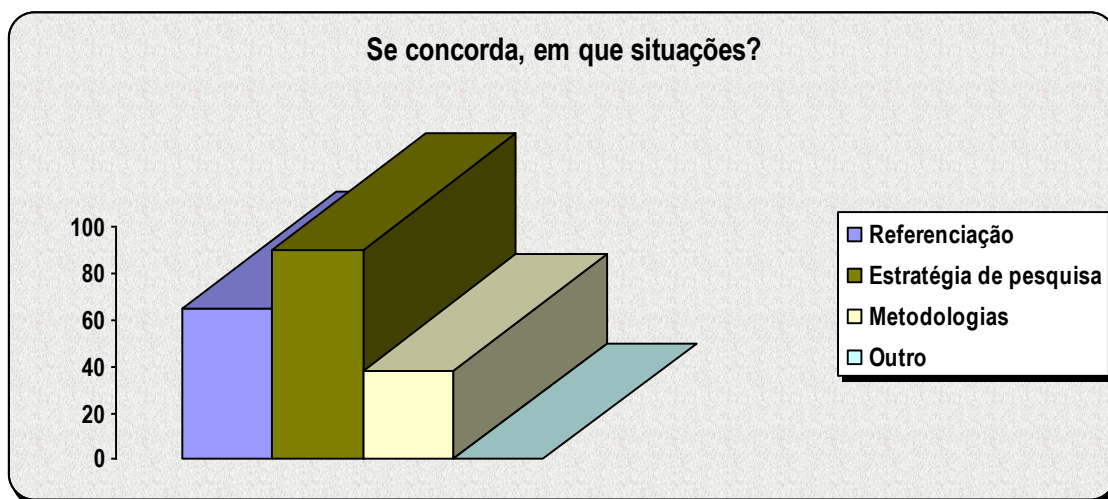


Figura 26. Pergunta «Se concorda, em que situações?»

O ensino das estratégias de pesquisa de informação é privilegiado por 90 (46%) inquiridos, sendo a opção do ensino das referências bibliográficas seleccionada por 65 (34%) inquiridos. O ensino das metodologias de investigação é a opção de 38 (20%) inquiridos. Não são apresentadas outras hipóteses de resposta.

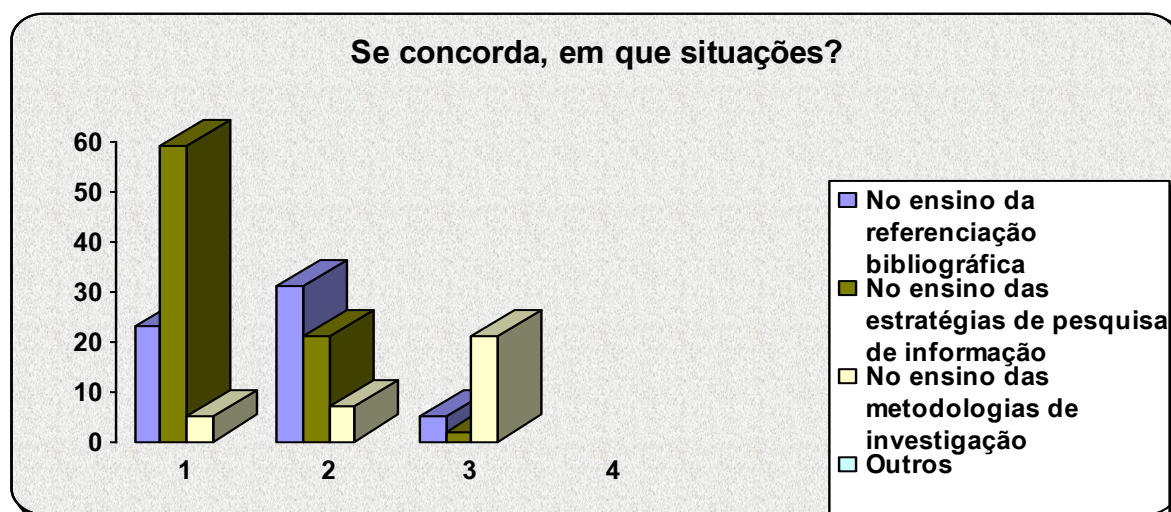


Figura 27. Prioridades na resposta à pergunta «Se concorda, em que situações?»

O ensino das estratégias de pesquisa de informação ocupa a primeira prioridade, seguido, a longa distância, pelo ensino das referências bibliográficas. A situação inverte-se na segunda prioridade. O ensino das metodologias de investigação assume uma terceira prioridade muito visível, depois de posições secundárias.

### 2.3.21. Se não concorda, porquê?

A esta pergunta respondem os inquiridos que responderam negativamente à pergunta 19.

São apresentadas três hipóteses de resposta, ainda que esta seja única.

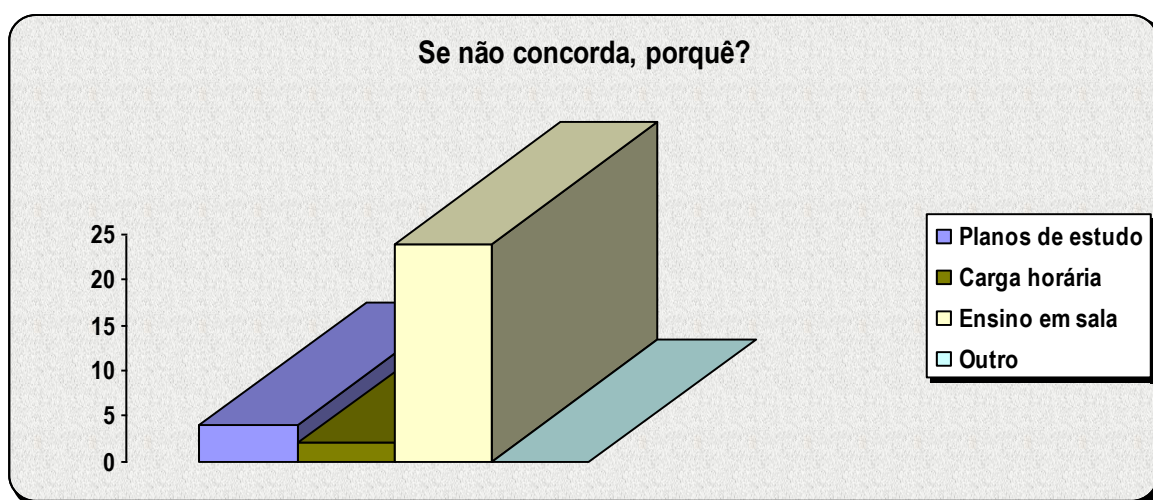


Figura 28. Pergunta «Se não concorda, porquê?»

Todos os inquiridos que respondem negativamente à pergunta 19 justificam por que o fazem. Destes, 24 (80%) referem que deve ser o docente a assegurar e a responsabilizar-se pelo ensino em sala. Quatro (13%) assinalam que esta possibilidade acarretaria uma mudança de planos de estudo e 2 (7%) justificam-se com uma carga horária insuficiente. Não são apresentadas outras possibilidades de resposta.

**2.3.22. A presença de um bibliotecário nas equipas de cuidados de saúde é já frequente no meio hospitalar dos Estados Unidos e, mais recentemente, no Reino Unido. Como encara esta possibilidade?**

Esta pergunta destina-se a verificar se a realidade existente, por exemplo, nos Estados Unidos e no Reino Unido seria bem acolhida em Portugal, ou seja, a presença de um bibliotecário integrado nas equipas de cuidados de saúde e em contexto hospitalar.

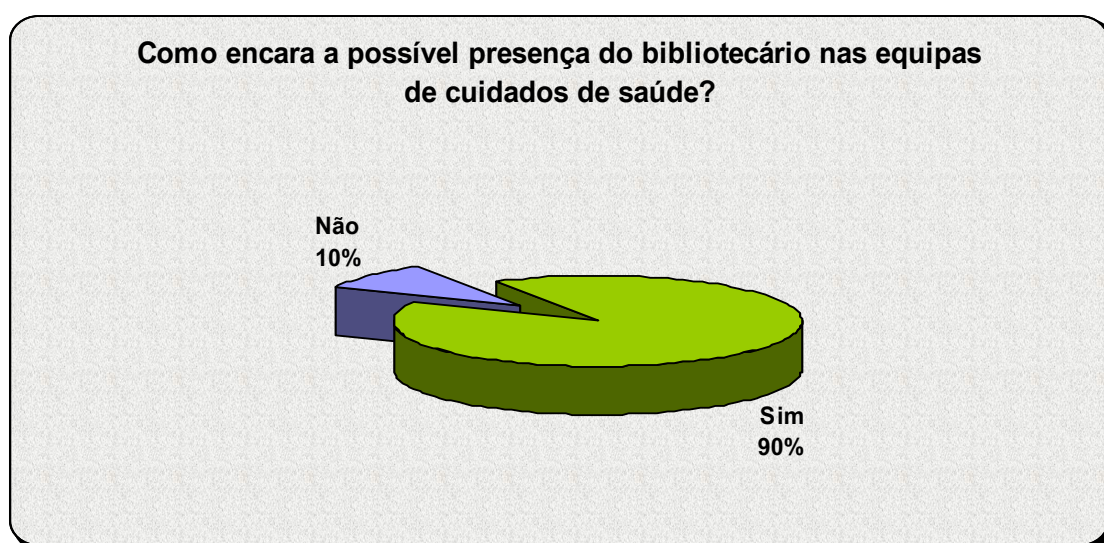


Figura 29. Pergunta «Como encara a possível presença do bibliotecário nas equipas de cuidados de saúde?»

Quatro inquiridos não respondem a esta pergunta.

Dos restantes, 113 (90%) apresentam uma resposta positiva e 12 (10%) optam por uma resposta negativa.

### **2.3.23. Se concorda, em que situações?**

A esta pergunta respondem os inquiridos que responderam afirmativamente à questão anterior. São apresentadas três opções de resposta, podendo esta ser única ou múltipla, desde que apresentada uma ordem de prioridades.

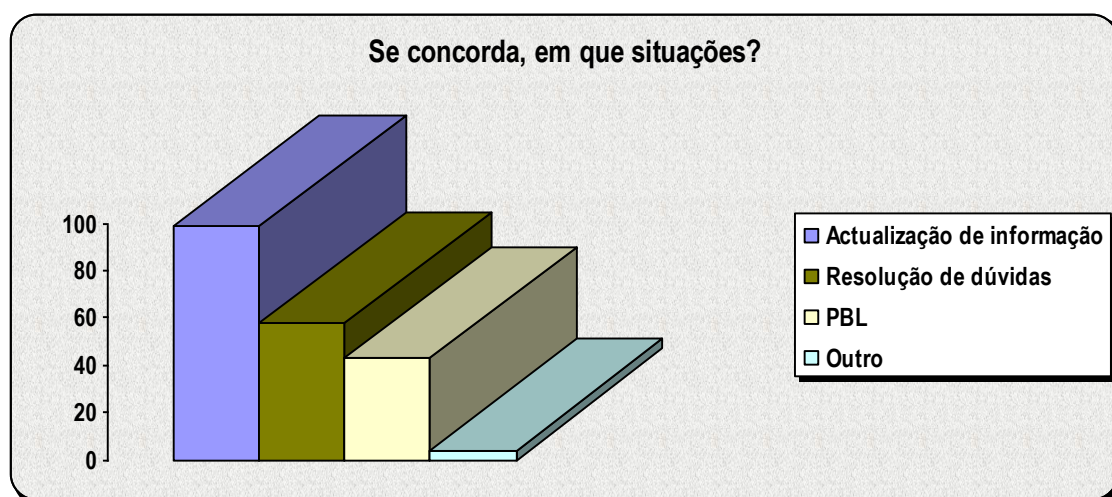


Figura 30. Pergunta «Se concorda, em que situações?»

Os inquiridos respondem massivamente a esta questão, sendo que 99 (49%) optam pela presença do bibliotecário integrado na equipa de cuidados de saúde para assegurar a actualização de informação dos profissionais de saúde, 58 (28%) referem a sua utilidade para a resolução imediata de dúvidas e 43 (21%) para assegurar a aprendizagem baseada em problemas (PBL). Quatro (2%) inquiridos apresentam outras hipóteses de resposta, ainda que não definidas.

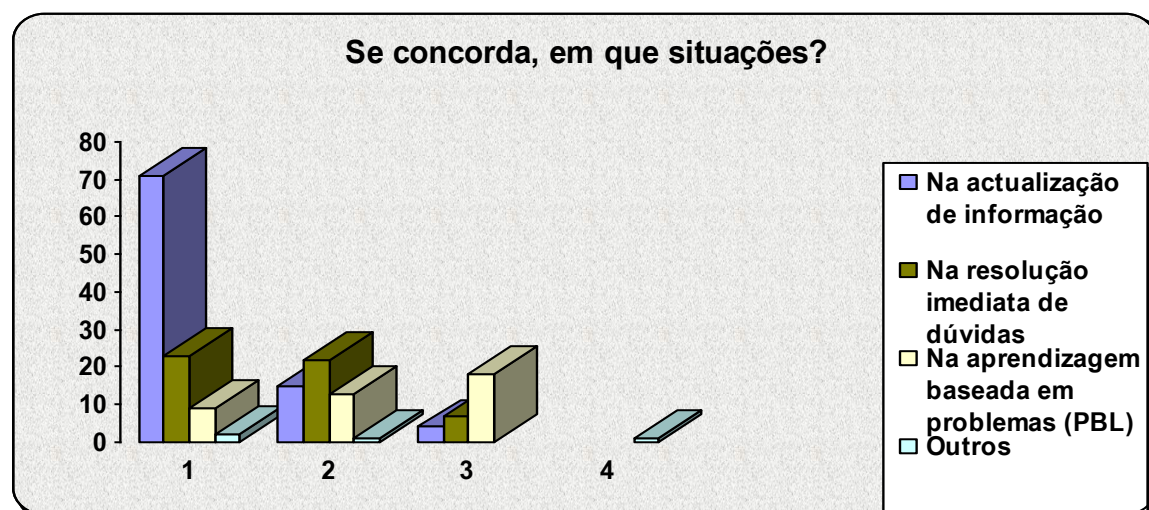


Figura 31. Prioridades na resposta à pergunta «Se concorda, em que situações?»

Para os inquiridos, a actualização de informação é a primeira prioridade para a presença do bibliotecário na equipa de cuidados de saúde, logo seguida da resolução imediata de dúvidas.

Esta situação inverte-se na segunda prioridade. A aprendizagem baseada em problemas destaca-se como terceira prioridade.

Outras possibilidades são referidas como quarta prioridade e também (em dois inquiridos) como primeira.

#### 2.3.24. Se não concorda, porquê?

A esta pergunta respondem os inquiridos que responderam negativamente à pergunta 22.

São apresentadas três hipóteses de resposta, ainda que esta seja única.

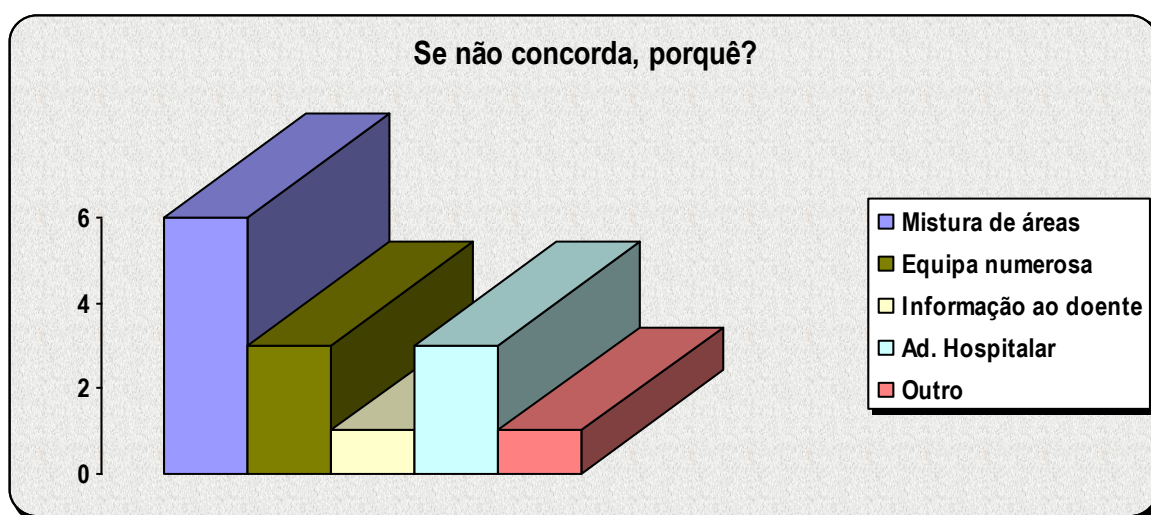


Figura 32. Pergunta «Se não concorda, porquê?»

Seis dos inquiridos referem que as áreas não devem ser misturadas, enquanto que as opções do número elevado de membros na equipa bem como a da oposição da administração hospitalar são referidas por 3 inquiridos cada. Um único inquirido assinala que, não se tratando o bibliotecário de um profissional de saúde, deve o doente ser informado de tal facto.



## **2.4. Discussão**

De acordo com os objectivos definidos, pretende-se avaliar e investigar o papel de mediação desempenhado pelo bibliotecário de referência num ambiente universitário da área da saúde que, como foi referido na introdução, pode ser analisado sob duas vertentes (a universitária e a hospitalar), centralizando a sua actividade na garantia da satisfação das necessidades do utilizador com base na utilização das tecnologias da informação e da comunicação, sem descuidar a componente ética do processo.

Neste contexto, os aspectos essenciais a discutir enquadram as questões da investigação, a saber:

1. Determinar as áreas de interesse e as características sócio-demográficas do corpo docente permanente da ESTeSL.
2. Enumerar as suas necessidades de informação.
3. Caracterizar o uso que o corpo docente da ESTeSL faz do serviço de referência de uma biblioteca universitária da área da saúde.
4. Avaliar os conhecimentos que possuem das questões éticas implícitas no fornecimento de informação em saúde.
5. Avaliar o seu comportamento na pesquisa de informação.
6. Determinar os seus conhecimentos na área das tecnologias da informação e da comunicação.
7. Avaliar a sua postura face às novas competências de actuação e de exercício do bibliotecário de referência da área da saúde.

Em suma: pretende-se conhecer, numa biblioteca do ensino superior da área da saúde, o universo de docentes que usa o serviço de referência, a importância atribuída ao bibliotecário de referência, os conhecimentos que possui e como usufrui das tecnologias de informação e o uso da informação pesquisada.

### **2.4.1. Verificação das hipóteses**

O tratamento efectuado aos dados recolhidos, assente nas hipóteses formuladas à partida, permite retirar conclusões que sustentem ou refutem essas hipóteses, pelo que as passamos a analisar.

#### **2.4.1.1. Quais as áreas de interesse e as características sócio-demográficas do corpo docente permanente da ESTeSL?**

As características sócio-demográficas do corpo docente permanente da ESTeSL são definidas com base nas respostas obtidas aos questionários. Responderam cento e vinte e nove inquiridos, o que representa uma percentagem de 62,3% relativamente ao universo em estudo. Destes, oitenta e três (64,4%) são do sexo feminino e quarenta e seis (35,6%) do sexo masculino. A média de idades dos inquiridos é de trinta e nove anos e a média de anos de exercício na docência é de sete anos.

As áreas de interesse deste corpo docente podem ser definidas a partir da fundamentação das suas pesquisas de informação. Estas destinam-se fundamentalmente a processos de investigação em curso e à actualização de conhecimentos, o que está de acordo com a literatura consultada, designadamente os trabalhos de Smith (1996), de Coiera, Walther e Nguyen (2005), de Laine e Weinberg (1999) ou de Stinson e Mueller (1980). O exercício clínico é também uma preocupação, em especial pela resolução de dúvidas imediatas. As preocupações da actualização de conhecimentos associadas ao exercício clínico comprovam uma das primeiras hipóteses – a da que a maioria do universo em estudo é composta por médicos também em exercício.

#### **2.4.1.2. Quais as necessidades de informação do corpo docente permanente da ESTeSL?**

Autores como Frank, Raschke e Wood (2001) previnem que os profissionais de saúde, à semelhança de outros profissionais das ciências e das engenharias, tendem a consultar outras fontes de informação antes de se voltarem para as bibliotecas. E as bibliotecas não podem ignorar a possibilidade e, em alguns casos, a realidade de se tornarem basicamente passivas fornecedoras de informação, sendo também este por vezes o papel do bibliotecário de referência.

Então as pesquisas de informação destes utilizadores são fundamentadas em que razões? Fundamentalmente, as suas pesquisas destinam-se a processos de investigação em curso e à actualização de conhecimentos – mais uma vez, não podemos ignorar que estes inquiridos além de docentes são, na sua maioria, médicos também. O exercício clínico é também uma preocupação, principalmente pela resposta imediata a dúvidas inesperadas que podem estar relacionadas com a prescrição de um fármaco, com a interacção medicamentosa, com uma doença ou uma síndrome menos comum de que padece o doente, entre outras. Mas, se estas dúvidas são inesperadas e, conseqüentemente, obedecem a uma resposta também imediata, facilmente se imagina que estes docentes, aquando do exercício clínico, recorram à biblioteca hospitalar (se existir). Poder-se-á, assim, inferir que a actualização de conhecimentos é uma consequência directa do exercício clínico, o que vem na consonância dos estudos, por exemplo, de Laine e Weinberg (1999) e de Castillo Martín (2004).

Quando dada a possibilidade de uma resposta múltipla, em que se pede a definição de uma ordem de prioridades usando todas as possibilidades de resposta, verifica-se que se mantêm as mesmas opções: as pesquisas de informação destinam-se à investigação e à actualização de conhecimentos mesmo quando se definem a primeira, a segunda e a terceira prioridades. O exercício clínico constitui sempre a terceira opção. Concluiu-se que os profissionais de saúde se encontram em permanente processo de investigação, o que implica uma constante actualização de conhecimentos. Por sua vez, o exercício clínico também implica a constante actualização de conhecimentos ainda que a biblioteca hospitalar (quando existe) constitua uma outra fonte de recursos de informação que possam utilizar.

São realidades pouco surpreendentes. A literatura explica que existe uma elevada percentagem de investigação na área da saúde publicada, a qual é desenvolvida quase na

exclusividade por médicos, ainda que nem sempre a qualidade dessa investigação seja devidamente filtrada por comissões de ética e por estatistas (Altman, 1994) – mas essas questões podem ser desenvolvidas num estudo à parte e noutra momento.

Mas as afirmações de Davidoff e Florance (2000) não podem ser ignoradas, dado que, tal como referido anteriormente, são de opinião que os médicos continuam a não procurar com regularidade a sua própria literatura, tal como continuam a procurar a ajuda do bibliotecário de referência para a sua pesquisa de informação. Também não poderá ser esquecido que, devido à rápida expansão do conhecimento médico e das publicações científicas médicas, também os médicos e outros profissionais de saúde sentem dificuldades em localizar a informação médica de que necessitam.

Se os profissionais de saúde se encontram permanentemente envolvidos em processos de investigação e em permanente actualização de conhecimentos, qual o grau de exaustividade das suas pesquisas de informação? Que género de documentação científica privilegiam? Para analisar esta resposta tomou-se, como referencial, o estudo de Laine e Weinberg (1999), os quais apresentam inclusivamente uma tipologia de documentos que os profissionais de saúde podem usar para se manter actualizados – desde os periódicos temáticos aos artigos científicos originais, sem esquecer os artigos de revisão, as normas de orientação clínica e, obviamente, a consulta periódica às grandes bases de dados da área.

Subentende-se que, ao destacarem os artigos de revisão e ao iniciarem uma investigação, estes docentes (que, sublinhe-se novamente, são na sua maioria médicos) procuram analisar o que foi escrito, as linhas de investigação desenvolvidas a partir do mesmo problema e a actualidade da informação. Logicamente, depois de se analisar o que foi feito, deve proceder-se ao levantamento dos artigos científicos originais, à evidência científica e às normas de orientação clínica<sup>26</sup> existentes e que possam servir de suporte ao estudo a desenvolver. Ora, esta lógica de processo de investigação constitui a reprodução das respostas dadas pelos inquiridos.

A meta-análise é a opção menos interessante para os inquiridos deste estudo de caso. Convém salientar que para os investigadores de um modo geral também a meta-análise é utilizada dependendo da profundidade do estudo a desenvolver, como sustentam Félix Muñoz e Fernando Cabrera (2005), na medida em que estatisticamente combina os resultados de múltiplos estudos, de modo a maximizar o controlo estatístico e de modo a gerar a melhor e a

---

<sup>26</sup> No meio científico, habitualmente as normas de orientação científica acabam por ser nomeadas pela sua designação original (*guidelines*) e quase nunca se usa a respectiva tradução.

mais aproximada estimativa do estudo em análise, avaliando a qualidade da evidência e determinando a similaridade dos resultados a partir de diferentes estudos.

Quando analisadas as prioridades de resposta, verifica-se que a meta-análise só começa a ser representativa quando as outras etapas já foram seleccionadas.

Os ensaios clínicos, pelo contrário, apesar de não representarem uma primeira prioridade para a maioria dos investigadores, são analisados num segundo plano de uma forma muito constante.

#### **2.4.1.3. Qual o uso que o corpo docente da ESTeSL faz do serviço de referência de uma biblioteca universitária da área da saúde?**

Inquiridos sobre a utilização do serviço de referência de alguma biblioteca da área da saúde, estes docentes respondem afirmativamente e de forma muito clara. E se se associar esta resposta à da pergunta seguinte, concluiu-se que, na prática, o uso do serviço de referência é frequentemente limitado ao balcão de atendimento. Ou seja: ignoram provavelmente que este é um serviço de referência de primeira instância, de resposta mais imediata, desadequado a pesquisas de informação mais estruturadas e elaboradas. Somente 32% dos inquiridos revela preferir o serviço de referência personalizado e afecto ao bibliotecário de referência. Será por desconhecimento da sua existência? Será porque as questões apresentadas no balcão de atendimento sugerem uma resposta imediata e, portanto, não se encontram sujeitas a uma resposta mais elaborada? Será por falta de tempo? Preferirão realizar as suas pesquisas de uma forma autónoma e limitar-se-ão a respostas mais simples no balcão de atendimento?

Outras questões poderão ainda ser formuladas: será que os utilizadores da biblioteca sabem o que é o serviço de referência<sup>27</sup>? Será que existe um serviço de referência na biblioteca que habitualmente frequentam? Se existir, será que habitualmente requerem os seus serviços? Terão tido alguma experiência menos boa e, portanto, prefiram não repetir? Terão denotado alguma falha no processo de comunicação ou na componente ética da mediação? Terão ficado insatisfeitos com os resultados obtidos com a pesquisa?

À pergunta apresentada em questionário, os inquiridos que responderam não recorrer ao serviço de referência de uma biblioteca da área da saúde revelaram claramente preferir a sua

---

<sup>27</sup> O questionário apresentado define o contexto do serviço de referência.

autonomia na biblioteca. Ou seja: preferem pesquisar sozinhos. Não será, porém, de todo aconselhável.

Mas se o utilizador até utiliza habitualmente o serviço de referência será que sente dificuldades em ser recebido? Será que tem de esperar muito para ser recebido? E de que meios dispõe para contactar o serviço de referência?

Os inquiridos assumem que não, ou seja, que é muito fácil ser recebido pessoalmente, pelo telefone ou mesmo por correio electrónico. Infere-se que o serviço de referência que habitualmente usam funciona em prol do utilizador, daí que o continuem a frequentar. Infere-se, de igual modo, que as respostas obtidas pelo telefone e pelo correio electrónico também são satisfatórias, ainda que preferiram o contacto pessoal – como adiante se constatará, o poder de comunicação do bibliotecário de referência e o interesse que manifesta pela satisfação das necessidades do utilizador constituem duas das qualidades muito apreciadas pelos inquiridos e, como vimos, são profusamente referenciadas pela literatura<sup>28</sup>.

#### **2.4.1.4. Que avaliação e que conhecimentos possuem das questões éticas implícitas no fornecimento de informação em saúde?**

Quando questionados sobre a importância das questões éticas serem ou não factores essenciais no processo de mediação da informação, os inquiridos apresentam respostas deveras positivas, destacando-as como fundamentais (com uma elevada percentagem de 58%) e como relevantes (com 24%). Ou seja: 82% dos inquiridos realçam a importância da ética no processo de mediação da informação. Porém, 17% dos inquiridos revelam desconcertantemente que não tinham pensado no assunto aquando da utilização de um serviço de referência na área da saúde.

Entende-se, assim, como uma opinião estranha em função de esta ser uma área de delicada abordagem, em que processos e registos clínicos são alimentados com informação que passa pela mediação do bibliotecário de referência e em que este é muitas vezes o confidente do médico para a elucidação de dúvidas sobre o processo clínico de um doente. A resposta dos inquiridos que revelam não ter prestado atenção a um atendimento ético por parte do bibliotecário de referência vem contrariar as aspirações da Medical Library Association (MLA,

---

<sup>28</sup> A título de exemplo, poder-se-ão citar Alves e Faqueti (2002), Antunes (1999), Castillo Martín (2004), Frank, Raschke e Wood (2001) ou Merlo Vega (2000).

2000), a qual é de opinião que o bibliotecário da saúde vive situações, do ponto de vista ético, únicas e exclusivas no seu exercício.

A população-alvo deste estudo de caso responde, no entanto, em conformidade com Rothstein (1993) ao afirmar que o bibliotecário de referência deve providenciar informação ao mais alto nível, deve assegurar o acesso à informação, garantir a confidencialidade e evitar conflitos de interesse.

É também muito interessante saber se, aquando da utilização do serviço de referência, o bibliotecário de referência respeita as questões éticas no processo de mediação: 68% refere que aquele é um profissional com elevado sentido de ética e 31% nem prestou atenção – nesta percentagem devem com certeza figurar alguns dos inquiridos que, na questão anterior, «não tinham pensado no assunto».

Quando confrontados com uma pergunta directa e onde o seu caso pessoal está em causa, alguns dos inquiridos reflectem melhor e inferem que nem sempre prestaram atenção a esta vertente quando usaram um serviço de referência. Dois dos inquiridos lamentaram ter sido alvo da divulgação dos seus dados pessoais ou da divulgação do seu tema de pesquisa perante outrem – o que é muito grave e contraria todos os preceitos definidos nos diversos códigos deontológicos existentes e consultados, e.g., Briand e De Cours (2004), Fernández-Salguero (1998), MLA (2000) ou Vigário (2000).

Acrescente-se que, como se não bastasse a existência dos códigos deontológicos consultados, autores como Hauptman e Motin (1994), Lyers (2004) e Peterson (1983) lembram, como foi referido no decorrer da fundamentação teórica, que a legitimidade de qualquer profissão passa pela feitura de um código de ética, sendo que a confidencialidade representa a legitimidade do profissionalismo do bibliotecário de referência.

Dever-se-á então aqui levantar a questão de algumas das qualidades que o bibliotecário de referência deve evidenciar. Estas qualidades serão adiante discutidas, mas aquela que agora parece adquirir contornos de grande importância prende-se, uma vez mais, com a vertente ética implícita no processo de mediação da informação.

O sentido ético que o bibliotecário de referência imprime no seu exercício constitui uma qualidade em avaliação crescente por parte do utilizador mas, ao ser seleccionada como a quarta prioridade no conjunto das qualidades a evidenciar por este profissional, depreende-se que, de todas as que deve evidenciar, o seu comportamento ético representa uma delas mas não a mais importante.

Reflectindo sobre esta questão, poder-se-á considerá-la lamentável. Não poderá esquecer-se que o exercício do bibliotecário de referência, orientado por conteúdos éticos bem

definidos, representa uma conduta profissional irrepreensível, o que, no caso da área da saúde, é essencial.

#### **2.4.1.5. Como avaliar o seu comportamento em processo de pesquisa de informação?**

Analisando o processo de pesquisa de informação, como se poderá avaliar o comportamento de docentes que também são profissionais de saúde?

Quando questionados sobre o factor temporal envolvido nas suas pesquisas de informação, os inquiridos deste estudo de caso apresentam respostas muito equilibradas. Destacam os últimos cinco anos de informação, mas também o ano corrente, os últimos três anos ou consideram esta questão completamente irrelevante.

Vê-se reforçado aqui que, com o advento da Internet, estes investigadores acabam por nem referir os limites temporais da sua pesquisa, sobretudo quando se encontram a efectuar o primeiro levantamento de informação; preocupam-se mais em averiguar o que tem sido investigado, como e por quem. Numa fase posterior, ou seja, após as primeiras leituras, poder-se-á inferir que é frequente uma pesquisa delimitada no tempo. A questão temporal é, todavia, relevante quando o investigador realiza uma actualização da informação sobre uma temática, seleccionando, neste caso, a literatura do ano corrente ou, no máximo, de meados do ano transacto.

Relativamente à versão linguística da informação a recuperar, os inquiridos destacam claramente a versão inglesa, logo seguida da portuguesa. Mais uma vez se confirma que, na área da saúde, não é surpreendente a selecção do inglês para a recuperação da informação, até por que a maioria desta informação e nesta língua se encontra disponível na Internet – sem contar que a maioria dos investigadores da saúde se habituou a ler em inglês a literatura da sua especialidade.

Observe-se que a língua portuguesa é muitas vezes seleccionada quando o investigador não possui conhecimentos suficientes que lhe permitam dominar conteúdos em inglês ou quando sabe de fonte segura da existência de um conjunto importante de periódicos brasileiros disponíveis em texto integral na Internet. Por exemplo: via plataforma SCIELO<sup>29</sup>, a qual

---

<sup>29</sup> Plataforma SCIELO disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br)



apresenta plataformas «sucursais» no Chile, em Cuba, em Espanha e em Portugal, estando em fase de preparação as da Argentina, Colômbia, Costa Rica, México, Peru e Venezuela).

A não esquecer, contudo, que os nossos inquiridos, além de profissionais da saúde, são também docentes e os docentes de um modo geral não privilegiam a informação editada em português do Brasil; não porque duvidem da sua credibilidade, mas porque sabem que, quando indicada aos seus alunos, a terminologia médica desta literatura acaba por não sofrer a necessária transposição de idioma. Não estão em causa os conteúdos da plataforma SCIELO – que são simultaneamente disponibilizados em formato electrónico e em suporte papel –, mas o trabalho de transposição da terminologia médica que deveria ser uniformizado pelos alunos aquando da consulta e que, na maioria dos casos, não é realizado. E daí que os docentes habitualmente se escusem a indicar a literatura nesta versão linguística.

Considerando os resultados do questionário aplicado, poder-se-á, neste caso, justificar a opção da língua portuguesa pelo facto de eventualmente poder não se dominar muito bem o inglês.

O espanhol e o francês são, depois, as versões linguísticas seleccionadas. O espanhol é uma opção lógica, dado que actualmente o mundo digital proliferou extraordinariamente no meio académico espanhol, sendo disponibilizados conteúdos científicos em texto integral, sobretudo artigos científicos.

O francês pode ter sido seleccionado por uma questão de identidade cultural. Como foi referida, a média de idades dos inquiridos é de trinta e nove anos e, do ponto de vista cultural e educacional, esta geração tomou contacto com uma primeira língua estrangeira por volta dos dez anos de idade no ensino público – e essa língua era justamente a francesa.

Quando confrontados com a vertente das prioridades, os inquiridos apresentam como primeira prioridade o inglês ou o português, línguas que se destacam também como segunda prioridade. Esta segunda prioridade já começa a contemplar o francês e o espanhol.

E qual o prazo desejável de resposta às pesquisas de informação? Os inquiridos referem que a resposta deve ser imediata, ou seja, a sua urgência é muito semelhante à dos médicos e de outros profissionais de saúde de um modo geral. Este trabalho vem reforçar a ideia de Lusher (1999), que acentua, por exemplo, esta urgência de informação ao ilustrar que as necessidades de informação da equipa médica são basicamente imediatas.

Muito distantes aparecem os utilizadores que concedem vinte e quatro horas para a obtenção dos resultados da sua pesquisa e raríssimos aceitam aguardar uma semana.

Neste ponto é justamente para o cumprimento de urgências tão acentuadas na realização das pesquisas de informação, dever-se-ão ponderar as qualidades que o bibliotecário de referência deve evidenciar.

É muito curioso constatar a confiança depositada na capacidade que o bibliotecário de referência demonstra na orientação da pesquisa de informação, qualidade esta que se destaca neste questionário e que vem de encontro às opiniões de Anderson (1989) e, posteriormente, de Shipman (2004).

Seguidamente, num nível mais equilibrado, verifica-se que o interesse que o bibliotecário de referência denota pelo seu cliente, o seu poder de comunicação, os conhecimentos metodológicos que possui de investigação científica, o sentido ético que imprime no seu exercício, bem como os conhecimentos que detém da área da saúde são muito apreciados e valorizados, o que está de acordo com a literatura analisada, e.g., Castillo Martín (2004), Honeybourne, Ward e Verschuere (2002) ou Shipman (2004).

É de estranhar, todavia, que o *follow-up*<sup>30</sup> não tenha sido devidamente valorizado nesta categoria de qualidades. Estando em análise a figura mediadora do bibliotecário de referência partiu-se do princípio (talvez precipitadamente) que a comunidade em estudo apreciaria o interesse continuado por parte do bibliotecário perante o desenvolvimento futuro da investigação. Quando analisadas as respostas por prioridades, constata-se que o *follow-up* aparece pela primeira vez muito timidamente representado na terceira prioridade e somente assume maior visibilidade justamente na última.

Esta vertente da investigação não foi encontrada na literatura analisada e só foi reforçada no contexto português, quando se pensou introduzir algum pioneirismo na função mediadora do bibliotecário de referência. Não parece, contudo, assumir tanta importância quanto a pensada inicialmente. Poder-se-á concluir que, nesta vertente, o papel do bibliotecário de referência ainda não pode avançar a este nível, na medida em que pode ser mal interpretado.

Continuando a interpretação das prioridades, verifica-se que a primeira destaca claramente a capacidade de orientação da pesquisa de informação, logo seguida do interesse manifestado pelo utilizador, ou seja, dados em consonância com as respostas simples. Se se atender à segunda prioridade são os conhecimentos metodológicos de investigação científica que merecem a primazia. O sentido ético surge em processo crescente mas somente atinge realce de importância como a quarta prioridade.

Depreende-se que, no contexto português e em processo de pesquisa de informação, este utilizador evidencia as qualidades relacionadas com os conhecimentos específicos do

---

<sup>30</sup> Também este conceito foi devidamente explicitado no questionário.

bibliotecário de referência, competências cujos segredos desconhece e, consequentemente, não domina bem. São, de igual modo, valorizadas as qualidades relacionadas com a sua capacidade de relacionamento interpessoal, isto é, onde o poder de comunicação e o interesse demonstrado pelo cliente são devidamente apreciados e valorizados, o que vem de encontro à literatura consultada, e.g., Frank, Raschke e Wood (2001), Merlo Vega (2000), MLA (2000), Naylor (1942), Snape (1995) ou Stra (1996).

Precisamente neste ponto de recolha de dados, optou-se por questionar directamente aos inquiridos se, aquando de uma pesquisa de informação, confiavam ou não no trabalho efectuado pelo bibliotecário de referência.

Curiosamente, mesmo confiando nas qualidades deste profissional, somente 5% dos inquiridos aceitariam confiar inteiramente ao bibliotecário de referência a sua pesquisa. 41% dos inquiridos preferem claramente uma pesquisa orientada, ou seja, cliente e bibliotecário diante de um computador, em que o utilizador vai acompanhando os passos do bibliotecário de referência e muito provavelmente seleccionando a informação mais pertinente para o seu trabalho. O bibliotecário, neste processo, desempenha um papel mais secundário, mais técnico, ainda que as suas competências estejam em prática e ao serviço do utilizador em primeira mão.

Dependendo do assunto da pesquisa, 34% dos inquiridos confiaria na íntegra a pesquisa de informação ao bibliotecário de referência – entre outros aspectos, a vertente ética tem de ser ponderada neste momento. Muito provavelmente, o utilizador desconhece que o exercício do bibliotecário é pautado por um código de ética e que a divulgação das temáticas pesquisadas ou a identificação de quem as pesquisa estão salvaguardadas. Só neste sentido e perante algum desconhecimento desta vertente é que se poderá explicar que 20% dos inquiridos prefira realizar autonomamente a sua pesquisa de informação.

A questão seguinte é, no mínimo, provocatória: se o utilizador, para além de eventuais pagamentos a efectuar por impressões e fotocópias, estaria disposto a pagar pelo serviço de referência. Imperam as respostas que ponderam essa possibilidade dependendo do valor a pagar, da urgência da informação, da qualidade e da tipologia do serviço prestado.

A resposta negativa categórica é também muito significativa, o que curiosamente não corresponde às teorias defendidas por autores como Funk (1998a), Lugo, East e Bradshaw (1999), Myers, Culp e Miller (2000) ou mesmo Rigby, Budgen e Brereton (2005).

Pagando ou não, poder-se-á concluir que o utilizador se considera satisfeito com a informação encontrada? As respostas são muito satisfatórias, ainda que se tenha de ponderar a possibilidade de uma satisfação parcial. Indagados sobre o parcialmente satisfeito e o não satisfeito, os inquiridos apresentam respostas equilibradas: prevalecem aqueles que não

encontraram a informação suficiente; em segundo lugar, os que não encontraram informação suficientemente relevante; depois, aqueles que necessitam de informação mais detalhada; e, finalmente, os inquiridos que crêem que a informação não chegou a tempo.

Se questionados ao nível das prioridades, os inquiridos referem prioritariamente que não estão satisfeitos ou que estão parcialmente satisfeitos porque não encontraram a informação suficiente ou esta não era suficientemente detalhada. A informação que é fornecida fora de prazo é a principal terceira prioridade da insatisfação.

A insatisfação do utilizador deve, deste modo, ser analisada de maneira a que erros simples, como o fornecimento de informação fora de prazo, não sejam cometidos. Bastará, neste caso, indagar à partida do prazo ideal para o fornecimento da informação e tentar cumpri-lo de forma escrupulosa ou, na sua impossibilidade, informar o utilizador e negociar um novo prazo.

Por outro lado, o facto de a informação ser considerada insuficiente pode não ser muito relevante. Por hábito, aquando da pesquisa de informação e quando esta é realizada pelo bibliotecário de referência, os utilizadores crêem sempre que não têm a informação suficiente. E provavelmente não a têm mesmo para o desenvolvimento do seu trabalho. Mas têm com certeza a suficiente para avançar naquela fase e para progredir para a etapa seguinte. Para reforçar esta ideia, Kuhlthau (2005) crê, como referido nas considerações teóricas, que habitualmente o investigador tem uma ideia geral do que pretende investigar mas não um objectivo específico e é aqui que o bibliotecário de referência tem de se centrar em noções muito concretas. Esta autora vai mais longe ao concluir que geralmente os utilizadores solicitam ajuda para a pesquisa de informação mas não necessariamente para o tipo de informação que pensam necessitar.

Já o facto de o utilizador assinalar a sua insatisfação por não ter obtido informação suficientemente detalhada parece mais importante. Dever-se-á, neste caso, procurar aprofundar mais os conhecimentos da parte do utilizador e, da parte do bibliotecário de referência, insistir e progredir na pesquisa e no uso dos operadores booleanos, recuperando termos de pesquisa a partir dos *thesauri* ou a partir dos artigos inicialmente considerados mais relevantes.

#### **2.4.1.6. Quais os seus conhecimentos na área das tecnologias da informação e da comunicação?**

E para a realização das pesquisas de informação, que ferramentas electrónicas são privilegiadas pelos inquiridos e pelos investigadores de um modo geral? Como se sabe, a partir

da década de noventa do século XX, a Internet é por excelência a opção seleccionada como principal recurso dos recursos de informação. O impacto produzido pela utilização da Internet é ainda maior quando se pensa que as bases de dados são também excepcionalmente consultadas e também estas são disponibilizadas via Internet. Quando há algumas décadas atrás eram privilegiados os manuais de referência, ou seja, a informação em suporte papel, dificilmente se imaginaria o desenvolvimento das tecnologias de informação e de comunicação.

Não é, assim, surpreendente que para os inquiridos deste estudo de caso, a Internet surja destacadíssima como sendo a primeira prioridade nas opções dos recursos de informação disponíveis. Quando inquiridos sobre as bases de dados – disponibilizadas, como se sabe, de um modo geral pela Internet –, também as apresentam como sendo uma segunda prioridade. Ou seja: exactamente em consonância com a literatura consultada acerca do impacto produzido pela Internet na produção da investigação.

Os manuais de referência assumem, para estes inquiridos, uma posição secundária, bem como a intranet.

Relativamente à intranet parece que os conteúdos disponibilizados por esta via ou não são do conhecimento geral ou não possuem documentação suficiente ou não são de qualidade suficientemente aceitável. Qualquer uma destas possibilidades é passível de melhoramentos, principalmente porque a intranet das organizações, ao nível dos conteúdos técnicos e científicos, é habitualmente suficientemente credível e rica em benefício das suas áreas de investigação.

Os manuais de referência, por seu turno, continuam a contemplar precisamente a informação de referência, geralmente de base e, por isso mesmo, referencial à contextualização de qualquer projecto de investigação. Alguns destes manuais de referência constituem edições anuais de actualização nas áreas do diagnóstico e da terapêutica. Outros, contudo, representam compilações de textos universalmente considerados de referência em áreas temáticas previamente seleccionadas. Como foi analisado na literatura estrangeira e nomeadamente por autores como Stinson e Mueller (1980), os manuais de referência também não representam a primeira prioridade para as populações envolvidas nos seus estudos.

#### **2.4.1.7. Como encaram e avaliam as novas competências de actuação e de exercício do bibliotecário de referência da saúde?**

Provocatórias são, de igual modo, as questões que contemplam as novas competências de actuação e de exercício do bibliotecário de referência da saúde. Não podemos esquecer que a comunidade em estudo é a docente, sendo que mais de metade é constituída por médicos e outros profissionais de saúde.

Então, enquanto docente e, ao mesmo tempo, utilizador de um serviço de referência da área da saúde, como encaram estes inquiridos a presença de um bibliotecário numa sala de aulas em pleno exercício da docência e ao nível do ensino de metodologia de investigação? Curiosamente, 76% dos inquiridos respondem positivamente. E privilegiam destacadamente a presença do bibliotecário de referência no ensino das estratégias de pesquisa de informação – em que é perito – bem como o ensino das referências bibliográficas qualquer que seja a norma bibliográfica seleccionada. O ensino das metodologias de investigação representa a terceira opção neste processo, o que poderá ser interpretado como uma posição cautelosa por parte dos inquiridos.

O ambiente académico pós-moderno, motivado por experiências educacionais e sociais diversas, possui agora diferentes abordagens no ensino e na aprendizagem, pois os docentes tendem a ser tecnologicamente mais hábeis e experimentalmente pedagógicos. Preferindo a interdisciplinaridade, não se limitam aos modelos tradicionais de disseminação da informação ou do conhecimento, sabem usar *sítes* electrónicos, correio electrónico e usam regularmente os periódicos em formato digital. Trabalham além das paredes da sala de aulas. São reflexivos, assimilam o valor acrescentado do estudo e da disseminação de experiências. Este talento acaba por se reflectir em soluções criativas para os problemas, manifestando também algum conforto perante a concorrência, uma realidade que muitos bibliotecários tradicionais não estão preparados para enfrentar. Não é o caso justamente dos bibliotecários de referência da área da saúde preparados como estão para o exercício em regime de inter, multi e transdisciplinaridade.

Mas esta percentagem de 76% de respostas afirmativas é inegavelmente uma boa percentagem, ainda que se esperassem valores superiores. Não se poderá esquecer que já existem exemplos concretos em Portugal<sup>31</sup>, inclusivamente naquela mesma organização<sup>32</sup>.

---

<sup>31</sup> Na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (Mestrado de Saúde Escolar), na Escola Nacional de Saúde Pública (nas pós-graduações) e na Coordenação do Internato Complementar de Clínica Geral da Zona Sul – exemplos já referenciados no item 1.3.4.

<sup>32</sup> Inclusivamente a autora deste trabalho presta excepcionalmente colaboração no 4º ano das licenciaturas de Cardiopneumologia, Farmácia e Radioterapia, na disciplina de Investigação Aplicada.

Como justificar então os 24% de respostas negativas? Questionados sobre esta opinião, estes inquiridos afirmam de forma segura que o docente deve responsabilizar-se pelo ensino em sala. Poder-se-á inferir algum desconforto na presença de um bibliotecário de referência numa sala de aulas e inserido num contexto de ensino das metodologias de investigação. Será que o bibliotecário, pela sua experiência em processo de investigação, constituirá uma vantagem para os alunos ou uma ameaça para os docentes no ensino das metodologias de investigação?

A actual Sociedade da Informação e do Conhecimento já não é complacente com pruridos desta natureza. Esperavam-se respostas que referissem uma alteração dos planos de estudos ou mesmo uma actualização das cargas horárias, mas estas opções obtiveram resultados pouco significativos.

De onde se deduz que, ainda que à luz da Sociedade da Informação e do Conhecimento, um projecto da envergadura do defendido por Hearn (2005) dificilmente seria bem aceite justamente nesta comunidade em estudo (*cf.* item 1.3.4.). De igual modo, as teorias de Rice-Lively e Racine (1997) seriam vistas com desconforto e até alguma desconfiança e os projectos de Kotter (1999) dificilmente poderiam ser bem aceites, cujo programa de avaliação de uma biblioteca universitária passa precisamente, entre outros aspectos, pela sua efectividade em sala de aulas, num processo de activo envolvimento com o projecto educacional da organização.

Mais provocatória ainda é a última pergunta do questionário: se a presença do bibliotecário é já frequente nas equipas de cuidados de saúde do meio hospitalar dos Estados Unidos e, mais recentemente, do Reino Unido, como encaram estes docentes (que, não o esqueçamos, também são médicos ou profissionais de saúde) essa possibilidade?

As respostas positivas atingem uma surpreendente percentagem de 90%. Curiosamente, as melhores expectativas não auguravam este resultado. Em contrapartida e em relação à questão anterior, a da presença do bibliotecário de referência na sala de aulas, esperavam-se resultados inversos. Terão os inquiridos alcançado o real sentido da pergunta? De qualquer forma, quando questionados sobre a utilidade da presença do bibliotecário de referência na equipa de cuidados de saúde, a resposta mais destacada refere a utilidade do bibliotecário na actualização da informação dos profissionais de saúde, logo seguida da resolução imediata de dúvidas e, mais timidamente, na aprendizagem baseada em problemas.

Esperava-se que a primeira prioridade fosse a da actualização da informação dos profissionais de saúde. Mas não se esperava que a segunda prioridade fosse a resolução imediata de dúvidas – parte-se, deste modo, do princípio que médicos e outros profissionais de saúde podem recorrer, durante a consulta e qualquer que seja o meio de contacto, ao bibliotecário de referência para resolver uma dúvida inesperada.

Os resultados desta questão estão de acordo, por exemplo, com Sladek, Pinnock e Phillips (2004), mas não os resultados obtidos com a aprendizagem baseada em problemas, em que o bibliotecário de referência pode chegar a assumir uma função de tutoria. Porquê? Na medida em que esta constitui uma metodologia de ensino e de aprendizagem que propõe casos-problema aos alunos e cujas tarefas se iniciam com a pesquisa de fontes de informação e com as formas de resolução das questões colocadas, em que o estudante adquire uma habilidade de acesso e um uso da informação de forma independente e cuja aprendizagem o acompanhará ao longo da sua vida académica e até da carreira profissional, qual a razão dos fracos resultados obtidos com a aprendizagem baseada em problemas? A dissertação de mestrado defendida por uma docente de Cardiopneumologia assinala a “satisfação dos docentes envolvidos na aprendizagem baseada em problemas e que o tempo que estes [têm] de despende, nomeadamente nas sessões tutoriais, possível factor de desagrado, [é] compensado pela percepção dos benefícios do contacto pessoal proporcionado pelo trabalho em pequeno grupo” (Dias, 2004, p. 47). A mesma autora é de opinião que os níveis de satisfação gerados por esta metodologia podem por si mesmos justificar a sua implementação. Porém, analisados os resultados obtidos no presente estudo de caso, parece óbvio que a discussão em torno da implementação da aprendizagem baseada em problemas deve continuar e ser objecto de mais estudos e de investigação mais sistemática.

Relativamente aos inquiridos que reagiram negativamente à presença do bibliotecário de referência nas equipas de cuidados de saúde, questionados sobre a razão responderam prioritariamente que as áreas de actuação não devem ser misturadas, tendo ainda evocado que a equipa tornar-se-ia demasiado numerosa ou que a administração hospitalar se oporia à presença do bibliotecário. Pensa-se que, sendo a área da saúde especialmente delicada no que diz respeito à ética (com especial incidência no acesso à informação e no exercício da prática clínica), que a notificação ao doente da presença de um elemento na equipa que não é um profissional de saúde seria uma das preocupações do conjunto de inquiridos que respondeu negativamente – curiosamente só um inquirido refere este factor.

A interpretação dos dados obtidos permite, deste modo, retirar algumas conclusões e delinear algumas possibilidades de investigação futura.



## CONCLUSÃO

Tratando um tema praticamente inexplorado em Portugal, o factor que condiciona dar este trabalho por terminado resulta da objectividade que se procurou imprimir ao longo do seu desenvolvimento e, portanto, a exigir as conclusões possíveis. Deste modo, consciente das possíveis lacunas inerentes ao trabalho de investigação científica (mesmo aquele que assume abordagens empírico-analíticas), procurou-se puxar o fio à meada, desenrolá-la, numa espécie de convite a outros investigadores para o prosseguimento desta aventura. Se as verdades absolutas são inatingíveis, pois cada inquirido que contribuiu para esta investigação é mais vasto que a sua simples dimensão física e porque a personalidade e o mundo de valores de cada um é diferente da de outro, por outro lado, a verdade das respostas de cada um dos inquiridos pôde, no terreno e no campo da observação, ser confirmada. Foi assim que se procurou obter, a partir dos diferentes actores, situados dentro e fora do sistema, algo que a tornasse evidente e que constituísse o nível de informação suficiente para a análise das várias hipóteses.

Retomando o objectivo geral deste trabalho, concluiu-se que a era da informação responsabiliza inevitavelmente o cidadão, na medida em que ele deve filtrar a informação que lhe é disponibilizada pelas tecnologias da informação e da comunicação e aprender que este processo é inacabado.

Justamente por causa das tecnologias da informação e da comunicação e pelo acesso generalizado à Internet, constatou-se também que o uso das bibliotecas universitárias mudou muito. Aquelas que estão em processo de grandes transformações na sua dinâmica são as que maiores hipóteses terão de sobreviver e de conseguir, de facto, alcançar níveis de excelência e de satisfação por parte dos seus utilizadores. Foi nesse sentido que este trabalho deve tanto a autores como Frank, Raschke e Wood (2001) pois, do conjunto de autores consultados e citados, são eles que apostam na consultoria de informação a desenvolver pelo bibliotecário de referência e que consideram essencial para o sucesso, impacto último, e para a viabilidade das bibliotecas universitárias. Nesta perspectiva, concluiu-se que terá maior relevo a biblioteca universitária comprometida filosoficamente na teoria e na prática com os docentes. De facto, o serviço de referência de uma biblioteca universitária e o seu bibliotecário de referência têm disponíveis numerosas oportunidades de colaboração com os docentes, de antecipação das suas necessidades, de fornecimento de informação de valor acrescentado, de participação em equipas de investigação e mesmo de dar aulas de fornecimento de competências e de

estratégias na pesquisa avançada de informação. O bibliotecário de referência tem obrigatoriamente de sair da biblioteca e de colaborar com docentes e alunos, porque bibliotecários de referência e bibliotecas universitárias que não promovam a consultoria de informação serão menos relevantes com o passar do tempo. Assim, o bibliotecário de referência numa biblioteca universitária da área da saúde não pode ser um passivo fornecedor de informação. Em primeiro lugar, porque não possui características de fornecedor nem isso dele se pretende. Depois, porque se espera que o bibliotecário de referência seja um mediador de informação, alguém suficientemente informado, competente e activamente comprometido com a missão organizacional, com as actividades educacionais e de investigação da instituição. Ou seja, o bibliotecário de referência tem necessariamente de ser dinâmico, assertivo e pró-activo, em regime de antecipação e de conciliação de interesses.

Ainda no que se refere à fundamentação teórica deste trabalho, constatou-se que, de facto, o bibliotecário de referência deve promover a consultoria de informação, sendo muito valorizada a sua capacidade de orientação da pesquisa de informação, os seus conhecimentos metodológicos de investigação científica e o interesse que manifesta pelo utilizador. O dinamismo, a assertividade e a pró-actividade são conceitos que o bibliotecário de referência da área da saúde em contexto universitário deve incorporar no seu desempenho, para além das qualidades já evidenciadas enquanto bibliotecário de outra área ou de outro tipo de biblioteca.

Retomando os objectivos específicos deste trabalho (determinar as áreas de interesse e as características sócio-demográficas do corpo docente permanente da ESTeSL), revelam os dados que cerca de 64% dos docentes são do sexo feminino, que a média de idades é jovem (trinta e nove anos) e que são a investigação e a actualização de conhecimentos que impelem estes docentes para o serviço de referência de uma biblioteca universitária da área da saúde.

Quanto às necessidades de informação do corpo docente da ESTeSL, concluiu-se que a procura do serviço de referência prende-se, prioritariamente, com processos de investigação em curso, com a actualização de conhecimentos, mas também com o exercício clínico. A documentação científica que estes docentes privilegiam abarca os artigos de revisão, a investigação clínica, as normas de orientação clínica e, em menor número, os ensaios clínicos e a meta-análise.

Relativamente ao uso que o corpo docente da ESTeSL faz do serviço de referência de uma biblioteca universitária da área da saúde, concluiu-se que somente 32% dos inquiridos prefere o serviço de referência personalizado e afecto ao bibliotecário de referência. A esta conclusão pode acrescentar-se uma outra inferência: a de que os utilizadores preferem uma pesquisa orientada pelo bibliotecário, mas não lhe confiam inteiramente. Inerentes a esta

conclusão estão o código de ética profissional do bibliotecário, a confiança conquistada junto do utilizador, os conhecimentos que demonstra e o sigilo do tema de investigação que o utilizador pretende preservar.

A avaliação e os conhecimentos que os docentes da ESTeSL têm das questões éticas implícitas no fornecimento de informação em saúde permitem concluir que cerca de 82% dos inquiridos têm alguma percepção e que sabem quando o bibliotecário não observou o princípio ético. Porém, em todo o processo de mediação da informação, não consideraram a ética o factor mais importante.

Relativamente à avaliação do comportamento dos docentes da ESTeSL em processo de pesquisa de informação, concluiu-se que os recursos electrónicos são privilegiados nas suas pesquisas de informação, que as línguas inglesa e portuguesa são as preferidas e que desejam uma resposta imediata para as suas pesquisas.

O processo de pesquisa destes inquiridos analisa, por outro lado, as competências e as qualidades evidenciadas pelo bibliotecário de referência. Deste modo, este estudo de caso permitiu concluir que é muito apreciada a habilidade demonstrada na orientação da pesquisa de informação. Num nível de respostas mais homogéneo, o corpo docente da ESTeSL assinalou outras qualidades do bibliotecário de referência, como sendo o interesse que o profissional tem pelo utilizador, o seu poder de comunicação, os conhecimentos que possui de metodologia de investigação científica e da área da saúde e o sentido ético que imprime no seu desempenho diário. Ainda em resposta à questão formulada e para a obtenção da informação desejada, os inquiridos deste estudo de caso não demonstraram disponibilidade para outros pagamentos, para além dos relacionados com impressões e fotocópias. Mas, acrescente-se, dependendo do valor a pagar, da urgência da informação, da qualidade e da tipologia do serviço prestado, o utilizador poderá ponderar a possibilidade de pagar pelo serviço de referência. Mesmo assim, a criação de serviços do género dos *broker information* nesta área educacional parece um pouco prematura.

No que se refere ao conhecimento que os docentes da ESTeSL têm das tecnologias da informação e da comunicação, concluiu-se que conhecem os recursos electrónicos e que usam sobretudo a Internet e as bases de dados.

Relativamente à questão em que se procurou indagar como os docentes da ESTeSL avaliavam as novas competências de desempenho do bibliotecário de referência da saúde, uma das questões cruciais levantadas seria responder à pergunta: o bibliotecário clínico fará a diferença? Como se sabe, os novos conceitos requerem sempre algum tempo para a sua definição, para a sua exploração e para serem culturalmente aceites. A sua aceitação pelos

cuidados de saúde e pela investigação ainda não está assegurada, a não ser em países como os Estados Unidos, Canadá, Reino Unido ou Austrália, onde constituem casos de sucesso comprovado. Em Portugal, este campo encontra-se completamente por explorar. A mera possibilidade de transformar o médico num perito de informação é descabida, na medida em que a função do médico é outra – a função do bibliotecário é que deve ser a de mediador da informação, pois o seu desempenho é pautado pela existência da informação.

Concluiu-se, então, que os inquiridos deste estudo de caso aceitam bem a presença do bibliotecário de referência integrado na equipa de cuidados de saúde, em ambiente hospitalar, para a actualização de informação, para a resolução de dúvidas e para a aprendizagem baseada em problemas.

Que benefícios se podem retirar da presença de um bibliotecário clínico integrado na equipa de cuidados de saúde? Concluiu-se que, de facto, todos beneficiam, começando pela própria equipa médica, a qual beneficia do acesso imediato à literatura de evidência científica para apoio da prática clínica, economiza o seu tempo, actualiza-se relativamente aos recursos de informação disponíveis, confia na qualidade da informação providenciada e sente-se encorajada a questionar a base de evidência da sua prática científica. Do mesmo modo, também a biblioteca beneficia na rentabilização do uso de recursos dispendiosos (bases de dados, periódicos electrónicos, etc.), na medida em que o perfil da biblioteca é realçado dentro da organização. As aquisições, por exemplo, são realizadas mediante os conteúdos considerados localmente relevantes. Pelo seu lado, também o bibliotecário clínico beneficia, uma vez que assegura o desenvolvimento da formação profissional contínua, exercendo o constante desafio de um trabalho que lhe exige a permanente satisfação de necessidades de informação no mais curto espaço de tempo e visualizando o impacto da informação directamente nos cuidados de saúde prestados aos doentes.

Decorrendo este estudo de caso numa instituição de ensino superior, este trabalho não esqueceu a tão valorizada aprendizagem baseada em problemas (PBL<sup>33</sup>), antes integrou-a num ambiente hospitalar. Não se pode ignorar (e foi referenciado em vários momentos), que as bibliotecas universitárias vocacionadas para o ensino da medicina em Portugal se encontram fisicamente acopladas a hospitais.

Se o docente, enquanto tutor de uma turma, deve estar atento às tarefas de planeamento e de preparação de um ambiente adequado (como a selecção de casos-problema interessantes, exequíveis, actuais e pertinentes como estímulo aos alunos nas suas pesquisas e nas discussões), deve ainda encorajar a participação activa dos estudantes, deve providenciar a

---

<sup>33</sup> PBL = Problem-based learning (conceito original).

informação adequada, evitar respostas negativas e zelar pelo desenvolvimento satisfatório do processo de ensino/aprendizagem. Ou seja: o docente deve possuir conhecimentos sobre o tema do qual é tutor, deve ter alguma facilidade de trabalhar com e em grupo, além de um certo domínio sobre o que significa a aprendizagem baseada em problemas.

Porém, como vimos, esta nova metodologia de ensino e de aprendizagem somente obterá sucesso se a biblioteca da universidade, onde se desenvolve este inovador plano curricular, estiver devidamente integrada na sua filosofia organizacional e estruturalmente preparada para desenvolver serviços e disponibilizar produtos. A filosofia que orienta a metodologia proposta, voltada para a solução de problemas, tem, assim, na biblioteca um suporte indispensável para a sua concretização, dado que é muito importante disponibilizar fontes de informação e os recursos necessários para a condução de pesquisas. Com efeito, é necessário investir em bases de dados, no acesso livre à Internet, em assinaturas de periódicos cujo texto integral não esteja liberalizado na Internet ou nas bases de dados ou que não sejam subscritos por outras bibliotecas da sua área geográfica. A biblioteca, como centro e unidade de informação universitária ou hospitalar, deve, concluiu-se, oferecer condições e fontes adequadas para a pesquisa de informação, bem como a orientação adequada para o uso de bases de dados. O bibliotecário de referência pode desempenhar aqui um papel relevante no acompanhamento da inovação curricular, evidenciando as suas competências únicas e privilegiadas para a execução prática da aprendizagem baseada em problemas.

Fora da biblioteca e em público («público», subentendido como sala de aulas e equipa de cuidados de saúde), o bibliotecário de referência da área da saúde tem necessariamente de saber atrair a audiência – esta é outra inferência a retirar do trabalho desenvolvido. É também imperativo que esteja bem preparado para o exame crítico, que saiba o que dizer e como dizer. É só mais uma oportunidade para provar o poder da informação e a *expertise* do bibliotecário clínico – expressão que livremente se adoptou para, de uma forma geral, abarcar os vários conceitos localizados na literatura consultada: o *informationist*, o *clinical librarianship*, o *medical librarianship* ou o *clinical medical librarian*. Ele possui a competência e o conhecimento para sustentar a credibilidade da informação em saúde. Como foi demonstrado, o bibliotecário clínico é um perito de informação médica subaproveitado, reforçando-se, assim, a afirmação polémica de Lett (2004), mas que se enquadra nas novas exigências de desempenho e de actuação do bibliotecário de referência da saúde em ambiente hospitalar.

Concluiu-se, sobretudo, que defender a profissão de bibliotecário clínico não é defender uma nova profissão, pois o bibliotecário clínico é um bibliotecário de referência especializado na área da saúde e que exerce em ambiente hospitalar, integrado em equipas de cuidados de

saúde. Para além das suas competências de base, deve ter conhecimentos médicos, estar familiarizado com a terminologia utilizada e ter uma noção muito mais aprimorada do que significa a ética no processo de mediação da informação em saúde. Na prática, são características que se espera que um bibliotecário de referência da saúde também tenha. O que os diferencia, de facto, é o ambiente de trabalho – um na biblioteca universitária e o outro na biblioteca hospitalar.

Espera-se que, muito brevemente, os bibliotecários de referência da saúde e os bibliotecários clínicos sejam recrutados no mercado de trabalho com exigências ainda mais específicas: e.g., um especialista em informação clínica, com experiência em pesquisa na Internet e na arquitectura de *sites* de *Open Access*, de modo a efectuar a filtragem da informação relevante solicitada por profissionais da área da saúde e doentes, estando virtualmente a eles conectado, de modo a permitir o funcionamento da equipa a partir de um só local. Deve estar apto a definir prioridades e a sintetizar informação a partir de múltiplos recursos, no seio de uma grande variedade de níveis de compreensão de literacia da saúde e apto a usar as tecnologias para o fornecimento desta informação em qualquer lugar e a qualquer hora.

Ao longo deste trabalho, foram surgindo outras interrogações, além das inicialmente formuladas e que podem ser objecto de interesse para outras investigações futuras. Nessa perspectiva é que se sugere o aprofundamento da importância do bibliotecário clínico em situações distintas, designadamente:

1. Nos hospitais que atravessaram o processo de qualificação e de certificação da qualidade dos cuidados de saúde que, desde 1999, já contabilizam um total de vinte e três.
2. Nos hospitais que se encontram fisicamente acoplados às faculdades onde é ministrada a licenciatura de medicina e que, até ao momento, são cinco.
3. Nas faculdades onde são ministradas pós-graduações e mestrados na área das ciências documentais ou das ciências da informação incluir um conjunto de seminários ou uma cadeira específica sobre a formação do bibliotecário clínico.
4. Na construção de uma disciplina de literacia da informação no plano curricular do curso de medicina em sistema de aprendizagem baseada em problemas.

Espera-se que o futuro do bibliotecário de referência, à semelhança das teorias defendidas por Lipow (2003) e por Cury, Ribeiro e Oliveira (2000), dependa da sua habilidade e

da sua competência para projectar novas imagens do seu trabalho convertidas na sua reprofissionalização, especialmente numa sociedade que necessariamente deve formar indivíduos críticos e disponíveis para um modelo de educação centralizado no aprender a aprender.

Assim, este trabalho constituiu um desafio com resultados gratificantes, mas tentou igualmente abrir espaço para uma área de intervenção pouco explorada e, por isso mesmo, não isenta de obstáculos e dificuldades. Como se tentou demonstrar, a investigação nesta matéria, além de necessária, é também imperativa perante os dilemas e os desafios inerentes à Sociedade da Informação e do Conhecimento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHA, American Hospital Association (1969) – **Statement on the role of the health science library in the hospital**. Chicago: Author, 1969.

ALA, American Library Association (1970) – **Standards for library services in health care institutions**. Chicago: The Association, 1970.

ALA, American Library Association (1989) – **Presidential Committee on information literacy: final report**. Chicago: The Association, 1989.

ALTMAN, D. G. (1994) – The scandal of poor medical research. **BMJ**. ISSN 0959-8138. 308 (1994) 283-284.

ALVES, Maria Bernardete Martins; FAQUETI, Marouva Fallgatter (2002) – **Mudanças no serviço de referência, em bibliotecas universitárias, sob o impacto das novas tecnologias**. [Em linha]. [Consult. 06.06.2004]. Disponível em [www.sibi.ufrrj.br/snbu/snbu2002/main.htm](http://www.sibi.ufrrj.br/snbu/snbu2002/main.htm)

AMARAL, S. A. (1996) – Marketing e desafio profissional em unidades de informação. **Ciência da Informação**. ISSN 1518-8353. 25 (1996). [Em linha]. [Consult. 12.02.2004]. Disponível em [www.ibict.br/cionline/250396/25039608.pdf](http://www.ibict.br/cionline/250396/25039608.pdf)

ANDERSON, Rachel K. (1989) – Reinventing the medical librarian. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 77 (1989) 323-331.

ANTUNES, Maria da Luz (1999) – Le documentaliste-consultant. In **Libraries without limits: changing needs – changing roles (Proceedings of the 6th European Conference of Medical and Health Libraries, Utrecht, 22-27 June 1998)**. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1999. ISBN 0-7923-5626-8. p. 120-121.

ASTA, L. M. (1998) – Medical libraries today. **Annals of Internal Medicine**. ISSN 0003-4819. 128 (1998) 881-882.

BAKER, Laurence; WAGNER, Todd H.; SINGER, Sara [et al.] (2003) – Use of the Internet and e-mail for health care information: results from a national survey. **JAMA**. ISSN 1538-3598. 289 (2003) 2400-2406.

BANKS, Marcus A. (2006) – Defining the informationist: a case study from the Frederick L. Ehrman Medical Library. **Journal of the Medical Library Association**. ISSN 1558-9439. 94 (2006) 5-7.

BORGMAN, Christine L. (1996) – Why are online catalogs 'still' hard to use? **Journal of the American Society for Information Science**. ISSN 0002-8231. 47 (1996) 493-503.

BRIAND, Gérard; DE COURS, Isabelle (2004) – Le code de déontologie du bibliothécaire. **Bulletin des Bibliothèques de France**. ISSN 0006-2006. 49 (2004) 62-65.



BROWN, Helen-Ann (2004) – Clinical medical librarian to clinical informationist. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 32 (2004) 45-49.

BUFREM, Leilah Santiago; SAKAKIMA, Andreia Massami (2003) – O ensino, a pesquisa e a aprendizagem baseada em problemas. **Transinformação**. ISSN 0103-3789. 15 (2003) 351-361.

BUNGE, Charles A.; BOPP, Richard E. (2001) – History and varieties of reference services. In BOPP, Richard E. – **Reference and information services: an introduction** (3<sup>rd</sup> ed.). Englewood: Libraries Unlimited, 2001. ISBN 1-56308-624-7. p. 3-15.

CAMPBELL, Sandy; FYFE, Debbie (2002) – Teaching at the computer: best practices for one-on-one instruction in reference. **Feliciter**. ISSN 0014-9802. 48 (2002) 26-28.

CARDWELL, Catherine; FURLONG, Katherine; O'KEEFFE, Julie (2001) – My librarian: personalized research clinics and the academic library. **Research Strategies**. ISSN 0734-3310. 18 (2001) 97-111.

CASSEYRE, Pierrette (1996) – Le public, les ressources et les réseaux. In VERRY-JOLIVET, Corinne – **Créer et gérer un service de référence**. Villeurbanne: Institut de Formation des Bibliothécaires, 1996. ISBN 2-910966-02-X. p. 25-31.

CASTILLO MARTÍN, Mercedes Rodríguez (2004) – Conocimientos y capacidades del bibliotecario de ciencias de la salud en la actualidad. **El Profesional de la Información**. ISSN 1386-6710. 13 (2004) 191-196.

CIMPL, Kay (1985) – Clinical medical librarianship: a review of the literature. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 73 (1985) 21-28.

CLAMAN, Gretchen Gearhart (1978) – Clinical medical librarians: what they do and why. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 66 (1978) 454-456.

COIERA, Enrico; WALTHER, Martin; NGUYEN, Ken [et al.] (2005) – Architecture for knowledge-based and federated search of online clinical evidence. **Journal of Medical Internet Research**. ISSN 1438-8871. 7 (2005) e52. [Em linha]. [Consult. 19.01.2006]. Disponível em [www.jmir.org/2005/5/e52/](http://www.jmir.org/2005/5/e52/)

COTTRELL, Janet R. (1999) – Ethics in an age of changing technology: familiar territory or new frontiers? **Library Hi Tech**. ISSN 0737-8831. 17 (1999) 107-113.

COYLE, Karen (1995) – Electronic information: some implications for libraries. **Paper presented at the 6 June 1995 meeting of the California Academic and Research Libraries**. [Em linha]. [Consult. 09.11.2005]. Disponível em [www.kcoyle.net/carlart.html](http://www.kcoyle.net/carlart.html)

COYLE, Karen (1996) – Libraries on the information highway: the problems and the promise. **Talk prepared for the InfoPeople project, August-September 1996**. [Em linha]. [Consult. 09.11.2005]. Disponível em [www.kcoyle.net/infopeop.html](http://www.kcoyle.net/infopeop.html)

DANIEL, Evelyn H. (1986) – Educating the academic librarian for a new role as information resources manager. **The Journal of Academic Librarianship**. ISSN 0099-1333. 11 (1986) 360-364.

DAVIDOFF, Frank; FLORANCE, Valerie (2000) – The informationist: a new health profession? **Annals of Internal Medicine**. ISSN 0003-4819. 132 (2000) 996-998.

DECRETO-LEI nº 371/82. **Diário da República. I Série**. 210 (82-09-10) 2719-2721.

DECRETO-LEI nº 415/93. **Diário da República. I Série-A**. 298 (93-12-23) 7136-7137.

DECRETO-LEI nº 99/2001. **Diário da República. I Série-A**. 74 (01-03-28) 1708-1711.

DECRETO-LEI nº 175/2004. **Diário da República. I Série-A**. 170 (04-07-21) 4509-4512.

DIAS, M. Hermínia M. Brites (2004) – **A aprendizagem por problemas na formação em tecnologias da saúde: um caso de inovação curricular**. Lisboa: Departamento de Educação Médica, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2004.

DONHAM, Jean; GREEN, Corey Williams (2004) – Developing a culture of collaboration: librarian as consultant. **The Journal of Academic Librarianship**. ISSN 0099-1333. 30 (2004) 314-321.

DRAGONETTE, Dorothy B. (1973) – The health sciences library's contributions to patient care. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 61 (1973) 29-32.

DUARTE, Luciano Soares (2001) – **O usuário e o serviço de auto-atendimento da base de dados do Medline da Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. [Em linha]. [Consult. 18.04.2005]. Disponível em <http://geocities.yahoo.com.br/lucianoduarte/medline.html>

DUDZIAK, Elisabeth Adriana (2002) – Information literacy education: integração pedagógica entre bibliotecários e docentes visando a competência em informação e o aprendizado ao longo da vida. In **XII Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias**. [Em linha]. [Consult. 30.09.2005]. Disponível em [www.sibi.ufrj.br/snbu2002/oralpdf/47.a.pdf](http://www.sibi.ufrj.br/snbu2002/oralpdf/47.a.pdf)

ELDREDGE, Jonathan D. (2004) – The librarian as tutor/facilitator in a problem-based learning (PBL) curriculum. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 32 (2004) 54-59.

EYSENBACH, Gunther; DIEPGEN, Thomas L. (1998) – Towards quality management of medical information on the Internet: evaluation, labelling, and filtering of information. **BMJ**. ISSN 0959-535X. 317 (1998) 1496-1502.

FAGUNDES, A. P.; CRESPO, I. M. (200?) – **Planejamento estratégico: propostas em sistemas de informação e bibliotecas no Brasil**. [Em linha]. [Consult. 12.02.2004]. Disponível em [www.biblioestudantes.hpg.ig.com.br/texto\\_87.pdf](http://www.biblioestudantes.hpg.ig.com.br/texto_87.pdf)

FARBEY, Roger (1993) – Searching the literature: be creative with Medline. **BMJ**. ISSN 0959-535X. 307 (1993) 66.

FÉLIX MUÑOZ, C.; FERNANDO CABRERA, R. (2005) – Reflexiones sobre la evidencia en medicina. **Revista Médica de Chile**. ISSN 0034-9887. 133 (2005) 1252-1257.

FERNÁNDEZ-SALGUERO, Aurora Gómez-Pantoja (1998) – El concepto de privacidad en servicios bibliotecarios actuales. In **FESABID 98 – VI Jornadas Españolas de Documentación**. [CDROM, file created]

FONT GAUPERA, E. (2000) – Gestión de la información en la utilización del proceso analítico jerárquico para la toma de decisiones de nuevos productos. **Anales de Documentación**. ISSN 1575-2437. 3 (2000) 55-65.

FORTIN, Marie-Françoise (2000) – **O processo de investigação: da concepção à realização**. Loures: Lusociência, 2000. ISBN 972-8383-10-X

FOX, Suzanne; FALLOWS, Deborah (2003) – **Internet health resources: health searches and e-mail have become more commonplace but there is room for improvement in searches and overall internet access**. Pew Internet & American Life Project, Washington DC. [Em linha]. [Consult. 30.11.2005]. Disponível em [www.pewinternet.org/reports/toc.asp?Report=95](http://www.pewinternet.org/reports/toc.asp?Report=95)

FRANK, Donald G.; HOWELL, Elizabeth (2003) – New relationships in academe: opportunities for vitality and relevance. **College & Research Libraries News**. ISSN 0010-0870. 64 (2003). [Em linha]. [Consult. 02.06.2005]. Disponível em [www.ala.org/ala/acrl/acrlpubs/crlnews/backissues2003/january03/newrelations](http://www.ala.org/ala/acrl/acrlpubs/crlnews/backissues2003/january03/newrelations)

FRANK, Donald G.; RASCHKE, Gregory K.; WOOD, Julie [et al.] (2001) – Information consulting: the key to success in academic libraries. **The Journal of Academic Librarianship**. ISSN 0099-1333. 27 (2001) 90-96.

FUNK, Carla J. (1998a) – Evolving roles of life and health sciences librarians for the twenty-first century. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 86 (1998) 380-384.

FUNK, Carla J. (1998b) – What's special about special libraries? The practice environment of the health sciences librarian. **INSPEL**. ISSN 0019-0217. 32 (1998) 205-211.

GABUTTI, Gabriela; CARRÀ, Cesare; ZECCATO, Andrea (1999) – The consultant librarian and evidence based medicine. In **Libraries without limits: changing needs – changing roles (Proceedings of the 6th European Conference of Medical and Health Libraries, Utrecht, 22-27 June 1998)**. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1999. ISBN 0-7923-5626-8. p. 71-74.

GARFIELD, Eugene (1984) – A tribute to S. R. Ranganathan, the father of Indian Library Science. Part 1. Life and works. **Essays of an Information Scientist**. ISSN 1532-2882. 7 (1984) 37-44. [Em linha]. [Consult. 19.09.2005]. Disponível em <http://garfield.library.upenn.edu/essays/v7p037y1984.pdf>

GIUSE, Nunzia Bettinsoli (1997) – Advancing the practice of clinical medical librarianship. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 85 (1997) 437-438.

GLYNN, Tom; WU, Connie (2003) – New roles and opportunities for academic library liaisons: a survey and recommendations. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 31 (2003) 122-128.

GÓMEZ HERNÁNDEZ, J. (2002) – **Gestión de bibliotecas**. Murcia: DM, 2002. ISBN 84-8425-262-0.

GRACIOSO, L. S.; LOURENÇO, A.; FRANCELIN, M. M. (2002) – **Reflexões sobre a aplicação do planejamento estratégico em sistemas de informação**. [Em linha]. [Consult. 12.02.2004]. Disponível em [www.sibi.ufjf.br/snbu/snbu2002/oralpdf/76.a.pdf](http://www.sibi.ufjf.br/snbu/snbu2002/oralpdf/76.a.pdf)

GRAY, S. M. (2000) – Virtual reference services: directions and agendas. **Reference & User Services Quarterly**. ISSN 1094-9054. 39 (2000) 365-375.

HAUPTMAN, Robert; MOTIN, Susan (1994) – The Internet, cyberethics, and virtual morality. **Online**. ISSN 0146-5422. 18 (1994) 8-9.

HEARN, Michael R. (2005) – Embedding a librarian in the classroom: an intensive information literacy model. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 33 (2005) 219-227.

HENSON, Bruce; TOMAJKO, Kathy Gillespie (2000) – Electronic reference services: opportunities and challenges. **Journal of Educational Media & Library Sciences**. ISSN 1013-090X. 38 (2000) 113-121.

HERSH, William R.; HICKAM, David H. (1998) – How well do physicians use electronic information retrieval systems? A framework for investigation and systematic review. **JAMA**. ISSN 1538-3598. 280 (1998) 1347-1352.

HONEYBOURNE, Claire; WARD, Linda; VERSCHUERE, Jacqueline (2002) – Clinical librarians bring the world of information to the patient's bedside: a UK experience. In **Thinking globally – Acting locally: medical libraries at the turn of an era. 8th European Conference of Medical and Health Libraries**. [Em linha]. [Consult. 02.06.2005]. Disponível em [www.zbmed.de/fileadmin/pdf\\_dateien/EAHIL\\_2002/ward-proc.pdf](http://www.zbmed.de/fileadmin/pdf_dateien/EAHIL_2002/ward-proc.pdf)

HURYCH, Jitka M.; GLENN, Ann C. (1987) – Ethics in health sciences librarianship. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 75 (1987) 342-348.

HURD, Julie M. (1992) – The future of university science and technology libraries: implications of increasing interdisciplinarity. **Science & Technology Libraries**. ISSN 0194-262X. 13 (1992) 17-32.

HUTH, Edward J. (1989) – The underused medical literature. **Annals of Internal Medicine**. ISSN 0003-4819. 110 (1989) 99-100.

JANTZ, Ron (2001) – Knowledge management in academic libraries: special tools and processes to support information professionals. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 29 (2001) 33-39.

JCAHO, Joint Commission on Accreditation of Hospitals (1969) – **Standards for accreditation of hospitals**. Chicago: The Commission, 1969.

JENKINS, Frances B. (1957) – Medical reference sources: a backward glance. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 45 (1957) 361-370.

JENSEN, Malene Fabricius (2002) – EBM: a fairytale for librarians? In **Thinking globally – Acting locally: medical libraries at the turn of an era. 8th European Conference of Medical and Health Libraries**. [Em linha]. [Consult. 02.06.2005]. Disponível em [www.zbmed.de/fileadmin/pdf\\_dateien/EAHIL\\_2002/fabricius-proc.pdf](http://www.zbmed.de/fileadmin/pdf_dateien/EAHIL_2002/fabricius-proc.pdf)

KOEHLER, Wallace (2006) – National library associations as reflected in their codes of ethics: four codes examined. **Library Management**. ISSN 0143-5124. 27 (2006) 83-100.

KOTTER, Wade R. (1999) – Bridging the great divide: improving relations between librarians and classroom faculty. **The Journal of Academic Librarianship**. ISSN 0099-1333. 25 (1999) 294-303.

KUHLTHAU, Carol Collier (1994) – Students and the information search process: zones of intervention for librarians. **Advances in Librarianship**. ISSN 0065-2830. 18 (1994). [Em linha]. [Consult. 14.07.2004]. Disponível em [www.gslis.utexas.edu/~vlibrary/edres/theory/kuhlthau.html](http://www.gslis.utexas.edu/~vlibrary/edres/theory/kuhlthau.html)

KUHLTHAU, Carol C. (2005) – Towards collaboration between information seeking and information retrieval. **Information Research**. ISSN 1368-1613. 10 (2005), paper 225. [Em linha]. [Consult. 02.06.2005]. Disponível em <http://informationr.net/ir/10-2/paper225.html>

LAINE, Christine; WEINBERG, David S. (1999) – How can physicians keep up-to-date? **Annual Review of Medicine**. ISSN 0066-4219. 50 (1999) 99-110.

LAM, Kwan-Yau (2003) – Exploring virtual reference: what it is and what it may be. In LANKES, R. David; MCCLURE, Charles R.; GROSS, Melissa [et al.] – **Implementing digital reference services: setting standards and making it real**. London: Facet, 2003. ISBN 1-5557-0450-6. p. 31-39.

LAMB, Gertrude (1974) – And now, 'clinical librarians' on rounds. **JAMA**. ISSN 0098-7484. 230 (1974) 521.

LANKES, R. David (2003) – I want my flying car. In LANKES, R. David; MCCLURE, Charles R.; GROSS, Melissa [et al.] – **Implementing digital reference services: setting standards and making it real**. London: Facet, 2003. ISBN 1-5557-0450-6. p. 1-5.

LA ROCCO, August (1994) – The role of the medical school-based consumer health information service. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 82 (1994) 46-51.

LASSLO, Andrew (1968) – The librarian and the scientist. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 56 (1968) 141-144.

LETT, Rosalind K. (2004) – Medical librarian as expert witness: the truth, and nothing but the truth. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 32 (2004) 60-63.

LUGO, Alejandra; EAST, Thomas D.; BRADSHAW, Richard L. (1999) – Effectiveness of an information broker service. In **Proceedings of the American Medical Informatics Association (AMIA) Symposium**. ISSN 1531-605X. (1999) 844-848.

LUSHER, Anne (1999) – Getting evidence to the bedside: the role of the clinical librarian. In **Libraries without limits: changing needs – changing roles (Proceedings of the 6th European Conference of Medical and Health Libraries, Utrecht, 22-27 June 1998)**. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1999. ISBN 0-7923-5626-8. p. 67-70.

LYERS, Richard E. (1994) – **Code of ethics history and approval**. [Em linha]. [Consult. 05.05.2005]. Disponível em [www.mlanet.org/about/ethics4.html](http://www.mlanet.org/about/ethics4.html)

MACKAY, Donald M.; CARTER, Helen F. (2002) – The role of the clinical librarian: a Cairns Library Project in support of clinical governance and clinical effectiveness. In **Thinking globally – Acting locally: medical libraries at the turn of an era. 8th European Conference of Medical and Health Libraries**. [Em linha]. [Consult. 02.06.2005]. Disponível em [www.zbmed.de/fileadmin/pdf\\_dateien/EAHIL\\_2002/mackay-proc.pdf](http://www.zbmed.de/fileadmin/pdf_dateien/EAHIL_2002/mackay-proc.pdf)

MARSHALL, Joanne G. (1992) – The impact of the hospital library on clinical decision making: the Rochester study. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 80 (1992) 169-178.

MCNICOL, Sarah (2005) – The challenges of strategic planning in academic libraries. **New Library World**. ISSN 0307-4803. 106 (2005) 496-509.

MERLO VEGA, José Antonio (2000) – El servicio bibliotecario de referencia. **Anales de Documentación**. ISSN 1575-2437. 3 (2000) 93-126.

MILLER, Jon D. (1972) – Health sciences libraries in hospitals. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 60 (1972) Suppl., 19-28.

MLA, Medical Library Association (2000) – **Code of ethics for health sciences librarianships**. [Em linha]. [Consult. 20.05.2005]. Disponível em [www.mlanet.org/about/ethics.html](http://www.mlanet.org/about/ethics.html)

MYERS, D. L.; CULP, K. S.; MILLER, R. S. (2000) – The use of personal information webs: convergence of enterprise information sources to the point of care. In **Proceedings of the American Medical Informatics Association (AMIA) Symposium**. ISSN 1531-605X. (2000) 1175.

NAYLOR, Mildred V. (1942) – The medical librarian. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 30 (1942) 124-125.

O'NEILL, Nancy (1999) – E-mail reference service in the public library: a virtual necessity. **Public Libraries**. ISSN 0163-5506. 38 (1999) 302-305.

PANTRY, Sheila; GRIFFITHS, Peter (2002) – The internal information audit: conducting the audit and implementing the results. **Business Information Review**. ISSN 1741-6450. 19 (2002) 43-54.

PASKOFF, Beth Mehalick (1989) – **Unobtrusive evaluation of the accuracy of telephone reference services in health sciences libraries**. [s.l.]: School of Library and Information Studies, Florida State University, 1989.

PETERSON, Kenneth G. (1983) – Ethics in academic librarianship: the need for values. **The Journal of Academic Librarianship**. ISSN 0099-1333. 9 (1983) 132-137.



PORTARIA nº 709/80. **Diário da República. I Série.** 220 (80-09-23) 2881-2885.

RICE-LIVELY, Mary Lynn; RACINE, J. Drew (1997) – The role of academic librarians in the era of information technology. **The Journal of Academic Librarianship.** ISSN 0099-1333. 23 (1997) 31-41.

RIGBY, M. J.; BUGGEN, D.; BRERETON, O. P. [et al.] (2005) – Proving the concept of a data broker as an emergent alternative to supra-enterprise EPR systems. **Medical Informatics and the Internet in Medicine.** ISSN 1464-5238. 30 (2005) 99-106.

ROACH, Agnes A.; ADDINGTON, Whitney W. (1975) – The effects of an information specialist on patient care and medical education. **Journal of Medical Education.** ISSN 0022-2577. 50 (1975) February, 176-180.

RODRÍGUEZ DEL CASTILLO, M. (1999) – El acceso a la información en atención primaria. **Atención Primaria.** ISSN 0212-6567. 24 (1999) 44-47.

ROSENBERG, William; DONALD, Anna (1995) – Evidence based medicine: an approach to clinical problem-solving. **BMJ.** ISSN 0959-535X. 310 (1995) 1122-1126.

ROTHSTEIN, J. A. (1993) – Ethics and the role of the medical librarian: health care information and the new consumer. **Bulletin of the Medical Library Association.** ISSN 0025-7338. 81 (1993) 253-258.

SACKETT, David L.; ROSENBERG, William M. C.; GRAY, J. A. Muir [et al.] (1996) – Evidence based medicine: what it is and what it isn't. **BMJ.** ISSN 0959-8138. 312 (1996) 71-72.

SANTA MONICA PUBLIC LIBRARY (2000) – **Reference & information services.** [Em linha]. [Consult. 17.01.2006]. Disponível em: [www.smpl.org](http://www.smpl.org)

SAWYER, D. C. (1993) – A matter of confidence: asking reference questions over the Internet. **Online.** ISSN 0146-5422. 17 (1993) 8-9.

SCHERRER, Carol S. (2004) – Reference librarians' perceptions of the issues they face as academic health information professionals. **Journal of the Medical Library Association.** ISSN 1558-9439. 92 (2004) 226-232.

SETIÉN QUESADA, Emilio (2004) – Las bibliotecas médicas y sus profesionales. **ACIMED.** ISSN 1024-9435. 12 (2004). [Em linha]. [Consult. 30.09.2005]. Disponível em [www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12\\_5\\_04/aci09504.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_5_04/aci09504.htm)

SEVERSON, R. (1995) – Current issues: the recovery of ethics in librarianship. **Journal of Information Ethics.** ISSN 1061-9321. 4 (1995) 11-16.

SHIPMAN, Jean P. (2004) – Why emerging roles for health sciences librarians? **Reference Services Review.** ISSN 0090-7324. 32 (2004) 9-12.

SHIPMAN, Jean P.; HOMAN, Michael (2003) – Medicine's library lifeline. **Library Journal.** ISSN 0363-0277. 128 (2003) 49-50.

SLADEK, Ruth M.; PINNOCK, Carole; PHILLIPS, Paddy A. (2004) – The informationist in Australia: a feasibility study. **Health Information and Libraries Journal**. ISSN 1471-1834. 21 (2004) 94-101.

SMITH, Richard (1996) – What clinical information do doctors need? **BMJ**. ISSN 0959-535X. 313 (1996) 1062-1068.

SNAPE, Margaret F. (1995) – The application of health sciences library skills in other settings. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 83 (1995) 473-477.

STINSON, E. Ray; MUELLER, Dorothy A. (1980) – Survey of health professionals' information habits and needs: conducted through personal interviews. **JAMA**. ISSN 0098-7484. 243 (1980) 140-143.

STRA, Claire (1996) – Service ou fonction de référence? In VERRY-JOLIVET, Corinne – **Créer et gérer un service de référence**. Villeurbanne: Institut de Formation des Bibliothécaires, 1996. ISBN 2-910966-02-X. p. 13-23.

VEENSTRA, Robert J. (1992) – Clinical medical librarian impact on patient care: a one-year analysis. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 80 (1992) 19-22.

VERHOEVEN, Anita A. H.; BOERMA, Edzard J.; MEYBOOM-DE JONG, Betty (2000) – Which literature retrieval method is most effective for GPs? **Family Practice**. ISSN 0263-2136. 17 (2000) 30-35.

VERRY-JOLIVET, Corinne (1996) – Mode d'emploi. In VERRY-JOLIVET, Corinne – **Créer et gérer un service de référence**. Villeurbanne: Institut de Formation des Bibliothécaires, 1996. ISBN 2-910966-02-X. p. 7-11.

VIGÁRIO, Antonieta, coord. (2000) – **Código de ética para os profissionais da informação em Portugal**. Lisboa: BAD, 2000.

VINCENT, Esther H. (1950) – Your library and your public. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 38 (1950) 27-30.

WATSTEIN, Sarah Barbara (2004) – Emerging roles of health sciences librarians: academic library centrality. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 32 (2004) 13-15.

WERTZBERGER, J. (1999) – **Quantitative assessment of students' library skills and attitudes**. [Em linha]. [Consult. 21.09.2005]. Disponível em [www.gettysburg.edu/~jwertzbe/poster/](http://www.gettysburg.edu/~jwertzbe/poster/)

WHEELER, Thomas E. (1995) – It's the information, not the highway. **IEEE Communications Magazine**. ISSN 0163-6804. 33 (1995) 58-61.

WILLIAMS, Helene; ZALD, Anne (1997) – Redefining roles: librarians as partners in information literacy education. **Information Research**. ISSN 1368-1613. 3 (1997), paper 24. [Em linha]. [Consult. 13.11.2003]. Disponível em <http://informationr.net/ir/3-1/paper24.html>



WILLIAMSON, J. W.; GERMAN, P. S.; WEISS, R. [et al.] (1989) – Health science information management and continuing education of physicians: a survey of US primary care practitioners and their opinion leaders. **Annals of Internal Medicine**. ISSN 0003-4819. 110 (1989) 151-160.

WILSON, Diane; BATEMAN, Hilarie; BAILEY, Peter (2004) – Early experience of the contribution of an information specialist within a primary healthcare team: a partnership venture between library and healthcare services. **Journal of Librarianship and Information Science**. ISSN 1741-6477. 36 (2004) 127-134.

YIN, R. K. (2002) – **Case study research: design and methods**. 3<sup>a</sup> ed. Thousand Oaks: Sage, 2002. ISBN 0761925538

## BIBLIOGRAFIA

AGEE, Jum (2005) – Literacy, aliteracy, and lifelong learning. **New Library World**. ISSN 0307-4803. 106 (2005) 244-252.

ALA, American Library Association (1989) – **Presidential Committee on Information Literacy: final report**. [Em linha]. [Consult. 20.10.2005]. Disponível em [www.ala.org/ala/acrl/acrlpubs/whitepapers/presidential.htm](http://www.ala.org/ala/acrl/acrlpubs/whitepapers/presidential.htm)

ALVES, Ana Paula Meneses (2003) – **O serviço de referência e informação em interface com as novas tecnologias**. Curitiba: Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista, 2003. [Em linha]. [Consult. 21.06.2004]. Disponível em [www.decigi.ufpr.br/anais\\_enebd/documentos/oral/referencia.rtf](http://www.decigi.ufpr.br/anais_enebd/documentos/oral/referencia.rtf)

ANDERSON, Eric; BOYER, Josh; CICCONE, Karen (2000) – Remote reference services at the North Carolina State University Libraries. In **The Virtual Reference Desk: 2<sup>nd</sup> annual digital reference conference, October 16-17, 2000, Seattle, Washington**. [Em linha]. [Consult. 15.07.2005]. Disponível em [www.vrd.org/conferences/VRD2000/proceedings/boyer-anderson-cicccone12-14.shtml](http://www.vrd.org/conferences/VRD2000/proceedings/boyer-anderson-cicccone12-14.shtml)

ARRANZ LÁZARO, M. (2005) – PubMed: en busca de la evidencia. In MENEU, Ricard; ORTÚN RUBIO, Vicente, RODRÍGUEZ ARTALEJO, Fernando – **Innovaciones en gestión clínica y sanitaria**. Barcelona: Masson, 2005. ISBN 84-458-1530-X. p. 191-206.

ATLAS, Michael C. (2000) – The rise and fall of the medical mediated searcher. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 88 (2000) 26-35.

ATLAS, Michael C.; SMIGIELSKI, Elizabeth M.; WULFF, Judith L. [et al.] (2003) – Case studies from morning report: librarians' role in helping residents find evidence-based clinical information. **Medical Reference Services Quarterly**. ISSN 0276-3869. 22 (2003) 1-14.

ATTON, Chris (1996) – Towards a critical practice for the academic library. **New Library World**. ISSN 0307-4803. 97 (1996) 4-11.

BALLARD, James F. (1925) – Training for medical librarianship. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 15 (1925) 30-31.

BANDY, Margaret; FOSMIRE, Brenda (2004) – The hospital library and the enterprise portal. **Medical Reference Services Quarterly**. ISSN 0276-3869. 23 (2004) 63-72.

BARCELLOS, Sílvia (2000) – Understanding intermediation in a digital environment: an exploratory case study. **The Virtual Reference Desk: 2<sup>nd</sup> annual digital reference conference, October 16-17, 2000, Seattle, Washington**. [Em linha]. [Consult. 15.07.2005]. Disponível em [www.vrd.org/conferences/VRD2000/proceedings/Barcellos\\_final.shtml](http://www.vrd.org/conferences/VRD2000/proceedings/Barcellos_final.shtml)

BEATTIE, James W. (2003) – Web-based PDA downloads for clinical practice guidelines and decision support tools. **Medical Reference Services Quarterly**. ISSN 0276-3869. 22 (2003) 57-64.

BEVERLY, C. A.; BOOTH, A.; BATH, P. A. (2003) – The role of the information specialist in the systematic review process: a health information case study. **Health Information and Libraries Journal**. ISSN 1471-1834. 20 (2003) 65-74.

BEXON, Nicola; FALZON, Louise (2003) – Personal reflections on the role of librarians in the teaching of evidence-based healthcare. **Health Information and Libraries Journal**. ISSN 1471-1834. 20 (2003) 112-115.

BLACKWELDER, Mary B.; DIMITROFF, Alexandra (1996) – The image of health sciences librarians: how we see ourselves and how patrons see us. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 84 (1996) 345-350.

BOOTH, Andrew; BRICE, Anne (2001) – Research. **Health Information and Libraries Journal**. ISSN 1471-1834. 18 (2001) 175-177.

BOOTH, Andrew; O'ROURKE, Alan J.; FORD, Nigel J. (2000) – Structuring the pre-search reference interview: a useful technique for handling clinical questions. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 88 (2000) 239-246.

BOPP, Richard E. (2001) – The reference interview. In BOPP, Richard E. – **Reference and information services: an introduction** (3<sup>rd</sup> ed.). Englewood: Libraries Unlimited, 2001. ISBN 1-56308-624-7. p. 47-68.

BORGMAN, Christine L.; SMART, Laura J.; MILLWOOD, Kelli A. [et al.] (2005) – Comparing faculty information seeking in teaching and research: implications for the design of digital libraries. **Journal of the American Society for Information Science and Technology**. ISSN 0002-8231. 56 (2005) 636-657.

BOYD-BYRNES, Mary Kate; ROSENTHAL, Marilyn (2005) – Remote access revisited: disintermediation and its discontents. **The Journal of Academic Librarianship**. ISSN 0099-1333. 31 (2005) 216-224.

BRADLEY, Jana (1996) – The changing face of health information and health information work: a conceptual framework. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 84 (1996) 1-10.

BRICE, A.; GRAY, J. A. Muir (2004) – What is the role of the librarian in 21<sup>st</sup> century healthcare? **Health Information and Libraries Journal**. ISSN 1471-1834. 21 (2004) 81-83.

BUCHANAN, S.; GIBB, F. (1998) – The information audit: an integrated strategic approach. **International Journal of Information Management**. ISSN 0268-4012. 18 (1998) 29-47.

BURD, Barbara A.; BUCHANAN, Lori E. (2004) – Teaching the teachers: teaching and learning online. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 32 (2004) 404-412.

BUXARRAIS, Maria Rosa (1998) – Conflictos ètics en la gestió de la informació: una mirada des de deontologia Professional. **BiD**. ISSN 1575-5886. (1998). [Em linha]. [Consult. 25.10.2005]. Disponível em [www.ub.es/bid/13buxarr.htm](http://www.ub.es/bid/13buxarr.htm)

BYSTRÖM, Katriina; JÄRVELIN, Kalervo (1995) – Task complexity affects information seeking and use. **Information Processing & Management**. ISSN 0306-4573. 31 (1995) 191-213.

CAÑEDO ANDALIA, Rubén (2002) – Del bibliotecario clínico al informacionista: de la gerencia de información a la gestión del conocimiento. **ACIMED**. ISSN 1024-9435. 10 (2002). [Em linha]. [Consult. 30.09.2005]. Disponível em [www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol10\\_3\\_02/Aci062002.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol10_3_02/Aci062002.htm)

CARLSON, Scott (2001) – The deserted library. **Chronicle of Higher Education**. ISSN 0009-5982. 48 (2001) A35-A38.

CARO-CASTRO, Carmen; CEDEIRA-SERANTES, Lucía; TRAVIESO-RODRÍGUEZ, Crispulo (2003) – La investigación sobre recuperación de información desde la perspectiva centrada en el usuario: métodos y variables. **Revista Española de Documentación Científica**. ISSN 0210-0614. 26 (2003) 40-55.

CHENG, Grace Y. T. (2004) – A study of clinical questions posed by hospital clinicians. **Journal of the Medical Library Association**. ISSN 1558-9439. 92 (2004) 445-458.

CRAWFORD, Helen (1978) – In search of an ethic of medical librarianship. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 66 (1978) 331-337.

CURY, Maria Catarina; RIBEIRO, Maria Solange Pereira; OLIVEIRA, Nirlei Maria (2000) – **Bibliotecário universitário: representações sociais da profissão**. [Em linha]. [Consult. 18.06.2004]. Disponível em <http://snbu.bvs.br/snbu2000/parallel.html>

DE GROOTE, Sandra L.; DORSCH, Josephine L. (2001) – Online journals: impact on print journal usage. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 89 (2001) 372-378.

DEE, Cheryl R. (2003) – Chat reference service in medical libraries. Part 1: an introduction. **Medical Reference Services Quarterly**. ISSN 0276-3869. 22 (2003) 1-13.

DEE, Cheryl R. (2003) – Chat reference service in medical libraries. Part 2: trends in medical school libraries. **Medical Reference Services Quarterly**. ISSN 0276-3869. 22 (2003) 15-28.

DORSCH, Josephine L.; AIYER, Meenaksky K.; MEYER, Lynne E. (2004) – Impact on an evidence-based medicine curriculum on medical students' attitudes and skills. **Journal of the Medical Library Association**. ISSN 1558-9439. 92 (2004) 397-406.

DUDZIAK, Elisabeth Adriana (2003) – Information literacy: princípios, filosofia e prática. **Ciência da Informação**. ISSN 1678-765X. 32 (2003) 23-35.

DYSART, Jane I. (2005) – Why libraries fail & tips for staying alive. **Feliciter**. ISSN 0014-9802. (2005) 131-134.

ECKWRIGHT, Gail Z.; BOLIN, Mary K. (2001) – The hybrid librarian: the affinity of collection management with technical services and the organizational benefits of an individualized assignment. **The Journal of Academic Librarianship**. ISSN 0099-1333. 27 (2001) 452-456.

ELDREDGE, Jonathan D. (2004) – Inventory of research methods for librarianship and informatics. **Journal of the Medical Library Association**. ISSN 1558-9439. 92 (2004) 83-90.

ELLIS, Lisa A. (2004) – Approaches to teaching through digital reference. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 32 (2004) 103-119.

FARHA, Aida (2001) – End-user training in a virtual medical library setting: a case study of an academic medical library in Lebanon. **Library Management**. ISSN 0143-5124. 22 (2001) 351-356.

FIKAR, Charles R. (2003) – Making sense of liver enzymes, liver function tests, and hepatobiliary disorders at the reference desk. **Medical Reference Services Quarterly**. ISSN 0276-3869. 22 (2003) 15-22.

FIKAR, Charles R. (2003) – Making sense of autoimmune and rheumatic disorders at the reference desk. **Medical Reference Services Quarterly**. ISSN 0276-3869. 22 (2003) 13-19.

FIKAR, Charles R. (2004) – Making sense of central nervous system infections at the reference desk. **Medical Reference Services Quarterly**. ISSN 0276-3869. 23 (2004) 33-38.

FINE, Sara (1995) – Reference and resources: the human side. **The Journal of Academic Librarianship**. ISSN 0099-1333. 21 (1995) 17-20.

FLORANCE, Valerie; GIUSE, Nunzia Bettinsoli; KETCHELL, Debra S. (2002) – Information in context: integrating information specialists into practice settings. **Journal of the Medical Library Association**. ISSN 1558-9439. 90 (2002) 49-58.

FOURI, Ina (2001) – Debemos tomarnos en serio la desintermediación? **Anales de Documentación**. ISSN 1575-2437. 4 (2001) 267-282.

GADELHA, Margareth Monteiro (2002) – **Novas tendências do serviço de referência nas bibliotecas universitárias**. [Em linha]. [Consult. 18.06.2004]. Disponível em [www.sibi.ufrrj.br/snbu/snbu2002/gen2.htm](http://www.sibi.ufrrj.br/snbu/snbu2002/gen2.htm)

GANDHI, Smiti (2004) – Knowledge management and reference services. **The Journal of Academic Librarianship**. ISSN 0099-1333. 30 (2004) 368-381.

GIUSE, Nunzia Bettinsoli; HUBER, Jeffrey T.; GIUSE, Dario A. [et al.] (1996) – Integrating health sciences librarians into biomedicine. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 84 (1996) 534-540.

GIUSE, Nunzia Bettinsoli; KAFANTARIS, Suzanne R.; MILLER, M. Dawn [et al.] (1998) – Clinical medical librarianship: the Vanderbilt experience. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 86 (1998) 412-416.

GONZÁLEZ TERUEL, A.; ABAD GARCÍA, A. M. F. (1998) – Necesidades de información de los médicos en el ámbito hospitalario: estudio de un caso. In **FESABID 98 – VI Jornadas Españolas de Documentación**. [CDROM, file created]

GREEN, Samuel S. (s.d.) – **Personal relations between librarians and readers**. [Em linha]. [Consult. 02.12.2005]. Disponível em <http://polaris.gseis.ucla.edu/jrichardson/personal.htm>

GROEN, Frances K. (2005) – In the public good: medical information and medical librarians in the Internet era. In **Compromisso com a equidade (ICML 9 – 9º Congresso Mundial de Informação em Saúde e Bibliotecas, Salvador, Bahia-Brasil, 20-23 de Setembro de 2005)**. [Em linha]. [Consult. 03.01.2006]. Disponível em [www.icml9.org/program/track5/public/documents/Frances%20k-174432.pdf](http://www.icml9.org/program/track5/public/documents/Frances%20k-174432.pdf)

GROGAN, Denis (2001) – **A prática do serviço de referência**. Rio de Janeiro: Briquet de Lemos, 2001. ISBN 88-85637-18-8.

GUARD, Roger; HAAG, Doris; KAYA, Birsen [et al.] (1996) – An electronic consumer health library: NetWellness. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 84 (1996) 468-477.

HALSTED, Deborah D.; WARD, Deborah H.; NEELEY, Dana M. (1989) – The evolving role of clinical medical librarians. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 77 (1989) 299-301.

HAYNES, R. Brian; MCKIBBON, Ann; WALKER, Cynthia J. [et al.] (1990) – Online access to MEDLINE in clinical settings. **Annals of Internal Medicine**. ISSN 0003-4819. 112 (1990) 78-84.

HAYNES, R. Brian; MCKIBBON, Ann; WILCZYNSKI, Nancy L. [et al.] (2005) – Optimal search strategies for retrieving scientifically strong studies of treatment from Medline: analytical survey. **BMJ**. ISSN 0959-8138. 330 (2005), 1179-1184.

HEATON, Gwynneth T. (1996) – Rethinking the provision of reference services in academic medical school libraries. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 84 (1996) 17-24.

HEERY, Mike (1999) – Practitioners as educators: the Bristol MSc in Information and Library Management. **Library Review**. ISSN 0024-2535. 48 (1999) 120-130.

HEMMING, Rebecca; WATSON, J.; WEIST, A. [et al.] (2002) – Not 'crusty and vexatious': the right person to find the right evidence to put into practice. In **Thinking globally – Acting locally: medical libraries at the turn of an era. 8th European Conference of Medical and Health Libraries**. [Em linha]. [Consult. 02.06.2005]. Disponível em [www.zbmed.de/fileadmin/pdf\\_dateien/EAHIL\\_2002/hemming-proc.pdf](http://www.zbmed.de/fileadmin/pdf_dateien/EAHIL_2002/hemming-proc.pdf)

JANES, Joseph (2003) – What is reference for? **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 31 (2003) 22-25.

JANKOWSKA, Maria Anna (2004) – Identifying university professors' information needs in the challenging environment of information and communication technologies. **The Journal of Academic Librarianship**. ISSN 0099-1333. 30 (2004) 51-66.

JENSEN, Lone; HARBO, Karen (2000). **E-learning: the library as facilitator in the learning environment. Presentation at the EADTU PARIS Millennium Conference September 2000**. [Em linha]. [Consult. 10.10.2005]. Disponível em [www.lib.hha.dk/projekt/eadtu.pdf](http://www.lib.hha.dk/projekt/eadtu.pdf)

JOHNSTON, Colin (1998) – Electronic technology and its impact on libraries. **Journal of Librarianship and Information Science**. ISSN 1741-6477. 30 (1998) 7-24.

JOHNSTON, Scott D. (2003) – Rethinking privacy for the virtual library. In LANKES, R. David; MCCLURE, Charles R.; GROSS, Melissa [et al.] – **Implementing digital reference services: setting standards and making it real**. London: Facet, 2003. ISBN 1-5557-0450-6. p. 41-46.

KATZ, Bill (2000) – **New technologies and reference services**. New York: Haworth Press, 2000. ISBN 0-7890-1181-6.

KIBBEE, Josephine Z. (2001) – Organizing, delivering, and managing reference services. In BOPP, Richard E. – **Reference and information services: an introduction**. Englewood: Libraries Unlimited, 2001. ISBN 1-56308-624-7. p. 265-278.

KITZINGER, Jenny (1995) – Qualitative research: introducing focus groups. **BMJ**. ISSN 0959-535X. 311 (1995) 299-302.

KLUEGEL, Kathleen M. (2001) – Electronic resources for reference. In BOPP, Richard E. – **Reference and information services: an introduction**. Englewood: Libraries Unlimited, 2001. ISBN 1-56308-624-7. p. 97-125.

KLUEGEL, Kathleen M. (2001) – Understanding electronic information systems for reference. In BOPP, Richard E. – **Reference and information services: an introduction**. Englewood: Libraries Unlimited, 2001. ISBN 1-56308-624-7. p. 126-148.

KOUFOGIANNAKIS, Denise; SLATER, Linda (2004) – A content analysis of librarianship research. **Journal of Information Science**. ISSN 0165-5515. 30 (2004) 227-239.

KOUGHAN, William P.; TIMOUR, John A. (1973) – Are hospital libraries meeting physicians' information needs? **Special Libraries**. ISSN 0038-6723. (1973) 222-227.

KRANE, David (2005) – Number of "cyberchondriacs" (U.S. adults who go online for health information) increases to estimated 117 million. **Healthcare News**. 5 (2005) 1-7.

KUHLTHAU, Carol C. (1991) – Inside the search process: information seeking from the user's perspective. **Journal of the American Society for Information Science**. ISSN 0002-8231. 42 (1991) 361-371.

KUHLTHAU, Carol C. (1993) – A principle of uncertainty for information seeking. **Journal of Documentation**. ISSN 0022-0418. 49 (1993) 339-355.

KUHLTHAU, Carol C. (1996) – The concept of a zone of intervention for identifying the role of intermediaries in the information search process. In **Proceedings of the 59<sup>th</sup> Annual Meeting of the American Society for Information Science**, 30, 91-94. [Em linha]. [Consult. 17.06.2005]. Disponível em [www.asis.org/annual-96/ElectronicProceedings/kuhlthau.html](http://www.asis.org/annual-96/ElectronicProceedings/kuhlthau.html)

KUHLTHAU, Carol C. (1998) – **Comment trouver de l'information**. **ASTED, Activité de formation continue**, 24 avril 1998. [Em linha]. [Consult. 14.07.2004]. Disponível em [www.climoilou.qc.ca/fr/fs08/fs0802/formation/asted/kuhlthau.html](http://www.climoilou.qc.ca/fr/fs08/fs0802/formation/asted/kuhlthau.html)



KUHLTHAU, Carol Collier (1999) – The role of experience in the information search process of an early career information worker: perceptions of uncertainty, complexity, construction, and sources. **Journal of the American Society for Information Science**. ISSN 0002-8231. 50 (1999) 399-412.

KUHLTHAU, Carol Collier (1999) – Accommodating the user's information search process: challenges for information retrieval system designers. **Bulletin of the American Society for Information Science and Technology**. ISSN 0095-4403. 25 (1999). [Em linha]. [Consult. 07.07.2004]. Disponível em [www.asis.org/Bulletin/Feb-99/kuhlthau.html](http://www.asis.org/Bulletin/Feb-99/kuhlthau.html)

KUHLTHAU, Carol Collier (2002) – Crossing boundaries: challenges for library and information service. In **Seminar of the Swedish School of Library and Information Studies – October 2, 2002**. Borås: University College of Borås, 2002. [Em linha]. [Consult. 14.07.2004]. Disponível em [www.hb.se/bhs/B&I-konf2002/pdf/kuhlthau.pdf](http://www.hb.se/bhs/B&I-konf2002/pdf/kuhlthau.pdf)

KULLER, Alice B.; WESSEL, Charles B.; GINN, David S. [et al.] (1993) – Quality filtering of the clinical literature by librarians and physicians. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 81 (1993) 38-43.

LAPPA, Evagelia (2004) – Clinical librarianship (CL): a historical perspective. **Electronic Journal of Academic and Special Librarianship**. ISSN 1704-8532. 5 (2004). [Em linha]. [Consult. 10.10.2005]. Disponível em [http://southernlibrarianship.icaap.org/content/v05n02/lappa\\_e01.htm](http://southernlibrarianship.icaap.org/content/v05n02/lappa_e01.htm)

LIPOW, Anne Grodzins (2003) – The future of reference – Point-of-need reference service: no longer an afterthought. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 31 (2003) 31-35.

LIPSCOMB, Carolyn E. (2000) – Clinical librarianship. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 88 (2000) 393-395.

LIPSCOMB, Carolyn E. (2001) – The library as laboratory. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 89 (2001) 79-80.

LYERS, Richard A. (1994) – **Code of ethics defined**. [Em linha]. [Consult. 05.05.2005]. Disponível em [www.mlanet.org/about/ethics3.html](http://www.mlanet.org/about/ethics3.html)

MARCHIONINI, Gary (1992) – Interfaces for end-user information seeking. **Journal of the American Society for Information Science**. ISSN 0002-8231. 43 (1992) 156-163.

MARRIOTT, S.; PALMER, C.; LELLIOTT, P. (2000) – Disseminating healthcare information: getting the message across. **Quality in Health Care**. ISSN 0963-8172. 9 (2000) 58-62.

MARTUCCI, Elisabeth Márcia (2000) – Revisitando o trabalho de referência: uma contribuição teórica para a abordagem interpretativa de pesquisa. **Perspectivas em Ciência da Informação**. ISSN 1413-9936. 5 (2000) 99-115.

MASSEY-BURZIO, Virginia (1998) – From the other side of the reference desk: a focus group study. **The Journal of Academic Librarianship**. ISSN 0099-1333. 24 (1998) 208-215.



MCGOWAN, Julie J.; DOW, Elizabeth H. (1995) – Faculty status and academic librarianship: transformation to a clinical model. **The Journal of Academic Librarianship**. ISSN 0099-1333. 21 (1995) 345-350.

MCKIBBON, K. Ann; BAYLEY, Liz (2004) – Health professional education, evidence-based health care, and health sciences librarians. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 32 (2004) 50-53.

MÉNDEZ LARA, Maria del Rocío (s.d.) – **Construcción social del conocimiento en un ambiente de referencia virtual**. [Em linha]. [Consult. 08.04.2005]. Disponível em [www.udlap.mx/~profebib/proyecto\\_rocio.pdf](http://www.udlap.mx/~profebib/proyecto_rocio.pdf)

MLA, Medical Library Association; Consumer and Patient Health Information Section (1996) – The librarian's role in the provision of consumer health information and patient education. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 84 (1996) 238-239.

MORAN, Gordon (2001) – Ethics, strengths and values: a review article. **Journal of Librarianship and Information Science**. ISSN 0961-0006. 33 (2001) 98-101.

MOYO, Lesley Mutinta; CAHOY, Ellysa Stern (2003) – Meeting the needs of remote library users. **Library Management**. ISSN 0143-5124. 24 (2003) 281-290.

MYERS, Grace Whiting (1911) – Hospital records in the relation to the hospital library. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 1 (1911) 55-57.

O'CONNOR, Patrick (2002) – Determining the impact of health library services on patient care: a review of the literature. **Health Information and Libraries Journal**. ISSN 1471-1834. 19 (2002) 1-13.

OLIVEIRA, Nirlei Maria; BERTHOLINO, Maria Luzia Fernandes (2000) – **Usuários remotos e serviços de referência (SR(s)) disponíveis nas home pages das bibliotecas universitárias**. [Em linha]. [Consult. 18.06.2004]. Disponível em [www.snbu.bvs.br/snbu2000/docs/pt/doc/t013.doc](http://www.snbu.bvs.br/snbu2000/docs/pt/doc/t013.doc)

OSUNA ALARCÓN, Rosario (1998) – Gestión y evaluación de un servicio de referencia e información bibliográfica. In **X Jornadas Bibliotecárias de Andalucía, Jerez de la Frontera**. Málaga: Asociación Andaluza de Bibliotecários. ISBN 84-920914-3-6

OWUSU-ANSAH, Edward K. (2004) – Information literacy and higher education: placing the academic library in the center of a comprehensive solution. **The Journal of Academic Librarianship**. ISSN 0099-1333. 30 (2004) 3-16.

POMERANTZ, Jeffrey (2003) – Preface. In LANKES, R. David; MCCLURE, Charles R.; GROSS, Melissa [et al.] – **Implementing digital reference services: setting standards and making it real**. London: Facet, 2003. ISBN 1-5557-0450-6. p. xiii-xiv.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. (1998) – **Manual de investigação em ciências sociais**. 2ª ed. Lisboa: Gradiva, 1998. ISBN 972-662-275-1

RADER, Hannelore B. (1998) – Faculty-librarian collaboration in building the curriculum for the millennium: the US experience. In **64<sup>th</sup> IFLA General Conference, August 16-August 21, 1998**. [Em linha]. [Consult. 14.06.2005]. Disponível em [www.ifla.org/IV/ifla64/040-112e.htm](http://www.ifla.org/IV/ifla64/040-112e.htm)

RADER, Tamara; GAGNON, Anita J. (2000) – Expediting the transfer of evidence into practice: building clinical partnerships. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 88 (2000) 247-250.

RETTIG, James (2003) – Technology, cluelessness, anthropology, and the memex: the future of academic reference service. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 31 (2003) 17-21.

ROBINSON, Judith G.; GEHLE, Jessica Lipscomb (2005) – Medical research and the Institutional Review Board: the librarian's role in human subject testing. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 33 (2005) 20-24.

ROCKMAN, Ilene F. (2004) – Leadership for today and tomorrow in health sciences librarianship [editorial]. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 32 (2004) 8.

ROCKMAN, Ilene F. (2005) – Distinct and expanded roles for reference librarians [editorial]. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 33 (2005) 257-258.

RUBIN, Richard E. (2001) – Ethical aspects of reference service. In BOPP, Richard E. – **Reference and information services: an introduction**. Englewood: Libraries Unlimited, 2001. ISBN 1-56308-624-7. p. 28-46.

RUDD, Mary Jo; RUDD, Joel (1986) – The impact of the information explosion on library users: overload or opportunity? **The Journal of Academic Librarianship**. ISSN 0099-1333. 12 (1986) 304-307.

SÁNCHEZ REMÓN, Dinorah (2002) – **El servicio de referencia virtual en la gestión de información**. [Em linha]. [Consult. 08.04.2005]. Disponível em [www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol11\\_2\\_03/aci040203.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol11_2_03/aci040203.htm)

SASS, Rivkah (2003) – Foreword. In LANKES, R. David; MCCLURE, Charles R.; GROSS, Melissa [et al.] – **Implementing digital reference services: setting standards and making it real**. London: Facet, 2003. ISBN 1-5557-0450-6. p. xi.

SCHERRER, Carol S.; DORSCH, Josephine (1999) – The evolving role of the librarian in evidence-based medicine. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 87 (1999) 322-328.

SCHERRER, Carol S.; JACOBSON, Susan (2002) – New measures for new roles: defining and measuring the current practices of health sciences librarians. **Journal of the Medical Library Association**. ISSN 1558-9439. 90 (2002) 164-172.

SCHNALL, Janet G.; WILSON, Joan W. (1976) – Evaluation of a clinical medical librarianship program at a university health sciences library. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 64 (1976) 278-283.

SCHREIBER, Trine; MORING, Camilla (1997) – The communicative and organizational competencies of the librarian in networked learning supports: a comparative analysis of the roles of the facilitator and the librarian. **Information Research**. ISSN 1368-1613. 3 (1997). [Em linha]. [Consult. 23.11.2003]. Disponível em <http://informationr.net/ir/3-1/paper29.html>

SERRANO, António; CÂNDIDO Fialho (2003) – **Gestão do conhecimento: o novo paradigma das organizações**. Lisboa: FCA, Editora de Informática, 2003. ISBN 972-722-353-2

SHAPIRO, Jeremy J.; HUGHES, Shelley K. (1996) – Information literacy as a liberal art: enlightenment proposals for a new curriculum. **Educom Review**. ISSN 1045-9146. 31 (1996). [Em linha]. [Consult. 10.10.2005]. Disponível em [www.educause.edu/apps/er/review/reviewArticles/31231.html](http://www.educause.edu/apps/er/review/reviewArticles/31231.html)

SHIPMAN, Jean P.; CUNNINGHAM, Diana J.; HOLST, Ruth [et al.] (2002) – The informationist conference: report. **Journal of the Medical Library Association**. ISSN 1558-9439. 90 (2002) 458-464.

SIERPE, Eino (2004) – Managing the information revolution: library management, the control of prescriptive technologies, and the future of librarianship. **Library Management**. ISSN 0143-5124. 25 (2004) 177-182.

SMITH, Gerry (1997) – Business librarians embrace the internet: annual business information resources survey. **Business Information Review**. ISSN 0266-3821. 14 (1997) 1-14.

SMITH, Michael M.; PIETRASZEWSKI, Barbara A. (2004) – Enabling the roving reference librarian: wireless access with tablet PCs. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 32 (2004) 249-255.

SOWARDS, Steven W. (2005) – Visibility as a factor in library selection of ready reference web resources. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 33 (2005) 161-172.

SOWELL, Steven L. (1978) – LATCH at the Washington Hospital Center, 1967-1975. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 66 (1978) 218-222.

STECKEL, Mike (2005) – **Ranganathan for IAs: an introduction to the thought of S. R. Ranganathan for information architects**. [Em linha]. [Consult. 19.09.2005]. Disponível em [www.bboxesandarrows.com/archives/ranganathan\\_for\\_ias.php](http://www.bboxesandarrows.com/archives/ranganathan_for_ias.php)

STOFFEL, Bruce; TUCKER, Toni (2004) – E-mail and chat reference: assessing patron satisfaction. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 32 (2004) 120-140.

STONE, Martha E.; FOXMAN, Carole; SOSTACK, Maura [et al.] (2003) – 'Ask a librarian': the experiences of four hospital libraries. **Medical Reference Services Quarterly**. ISSN 0276-3869. 22 (2003) 93-105.

STROVER, Mark (2004) – Making tacit knowledge explicit: the Ready Reference Database as codified knowledge. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 32 (2004) 164-173.

SWINGLEHURST, Deborah A. (2005) – Information needs of United Kingdom primary care clinicians. **Health Information and Libraries Journal**. ISSN 1471-1834. 22 (2005) 196-204.

TANNERY, Nancy Hrinya; WESSEL, Charles B. (1998) – Academic medical center libraries on the web. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 86 (1998) 541-544.

TENNANT, Michele R.; BUTSON, Linda C.; REZEAU, Michelle E. [et al.] (2001) – Customizing for clients: developing a library liaison program from need to plan. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 89 (2001) 8-20.

TENOPIR, Carol (1999) – Electronic reference and reference librarians: a look through the 1990s. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 27 (1999) 276-279.

TIPPETT, Victoria (2005) – 'Trust me... I'm a medical student': truth and trust for student doctors. **The Clinical Teacher**. ISSN 1743-498X. 2 (2005) 21-24.

TYCHOSON, David A. (1999) – What's right with reference. **American Libraries**. ISSN 0002-9769. 30 (1999) 57-63.

WAGNER, Kay Cimpl; BYRD, Gary D. (2004) – Evaluating the effectiveness of clinical medical librarian programs: a systematic review of the literature. **Journal of the Medical Library Association**. ISSN 1558-9439. 92 (2004) 14-33.

WARD, Linda M.; HONEYBOURNE, Claire J.; HARRISON, Janet (2001) – A clinical librarian can support clinical governance. **British Journal of Clinical Governance**. ISSN 1466-4100. 6 (2001) 248-251.

WATKINS, Charles (1968) – Role of the librarian. **Bulletin of the Medical Library Association**. ISSN 0025-7338. 56 (1968) 36-40.

WATSON, Julie Anne; WEIST, Anne (2000) – The Forrest healthcare clinical support librarian: 6 months on. **Health Libraries Review**. ISSN 0265-6647. 17 (2000) 219-221.

WATSON-BOONE, Rebecca (2000) – Academic librarians as practitioner-researchers. **The Journal of Academic Librarianship**. ISSN 0099-1333. 26 (2000) 85-93.

WEIGHTMAN, Alison L.; WILLIAMSON, Jane (2005) – The value and impact of information provided through library services for patient care: a systematic review. **Health Information and Libraries Journal**. ISSN 1471-1834. 22 (2005) 4-25.

WHITE, Herbert S. (1992) – Bibliographic instruction, information literacy, and information empowerment. **Library Journal**. ISSN 0363-0277. 117 (1992) 76-78.

WHITLATCH, Jo Bell (2000) – **Evaluating reference services: a practical guide**. Chicago: American Library Association, 2000. ISBN 0-83890787-3.

WHITLATCH, Jo Bell (2003) – Reference futures: outsourcing, the web, or knowledge counselling. **Reference Services Review**. ISSN 0090-7324. 31 (2003) 26-30.

WHITWELL, Kathy; ARGANBRIGHT, Lorrie (1998) – Ten tips to becoming a great communication consultant (or communication consultant). **Communication World**. ISSN 0744-7612. 15 (1998) 44-45.

WILEY, Lynn (2001) – Access-related reference services. In BOPP, Richard E. – **Reference and information services: an introduction**. Englewood: Libraries Unlimited, 2001. ISBN 1-56308-624-7. p. 149-176.

WINNING, M. A.; BEVERLEY, C. A. (2003) – Clinical librarianship: a systematic review of the literature. **Health Information and Libraries Journal**. ISSN 1471-1834. 20 (2003) 10-21.

WINTER, K. A. (1997) – Privacy and the rights and responsibilities of librarians. **The Katharine Sharp Review**. ISSN 1083-5261. (1997) 1-8.

WYATT, J. (1991) – Use and sources of medical knowledge. **Lancet**. ISSN 0140-6736. 338 (1991) 1368-1373.

YOUNG, Courtney L.; DIAZ, Karen R. (1999) – E-reference: incorporating electronic publications into reference. **Library Hi Tech**. ISSN 0737-8831. 17 (1999) 55-62.

ZORRINHO, Carlos; SERRANO, António; LACERDA, Palmira (2003) – **Gerir em complexidade: um novo paradigma da gestão**. Lisboa: Edições Sílabo, 2003. ISBN 972-618-310-3

## APÊNDICES

Este questionário destina-se a avaliar a eficácia do serviço de referência<sup>34</sup> da área da saúde em contexto académico e investigar o papel de mediação desempenhado pelo bibliotecário de referência, centralizando a sua actividade na garantia da satisfação das necessidades do utilizador com base na utilização das tecnologias de informação e da comunicação.

Agradecemos a sua colaboração na resposta às questões que se apresentam, procurando emitir a sua opinião pessoal. **Não se pretende efectuar uma avaliação dos seus conhecimentos mas saber a sua opinião.**

## QUESTIONÁRIO

1. Já recorreu ao serviço de referência de alguma Biblioteca da área da saúde?

Sim ☐ (Passar à questão nº 3.)

Não ☐ (Passar à questão nº 5.)

2. Se não, porquê?

Desconhecia a existência	<input type="checkbox"/>
Não tive oportunidade	<input type="checkbox"/>
Prefiro a minha autonomia na Biblioteca	<input type="checkbox"/>

3. Usa habitualmente:

O apoio da referência do balcão de atendimento	<input type="checkbox"/>
O serviço de referência personalizado	<input type="checkbox"/>

4. Sente dificuldades em ser recebido?

Pessoalmente	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Não preciso	<input type="checkbox"/>
Pelo telefone	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Não preciso	<input type="checkbox"/>
Por correio electrónico	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>	Não preciso	<input type="checkbox"/>

5. Geralmente, a sua pesquisa de informação destina-se a:

(Pode escolher mais do que uma opção, indicando a ordem de prioridades a partir de 1.)

Exercício Clínico	<input type="checkbox"/>
Investigação	<input type="checkbox"/>
Actualização de conhecimentos	<input type="checkbox"/>
Dissertação de Mestrado	<input type="checkbox"/>
Tese de Doutoramento	<input type="checkbox"/>

6. Qual o grau de exaustividade da sua pesquisa?

(Pode escolher mais do que uma opção, indicando a ordem de prioridades a partir de 1.)

Artigos de revisão	<input type="checkbox"/>
Meta-análise	<input type="checkbox"/>
Investigação Clínica	<input type="checkbox"/>
Ensaio Clínico	<input type="checkbox"/>
Guidelines <sup>35</sup>	<input type="checkbox"/>
Outro(s):.....	

<sup>34</sup> Serviço de referência = Sector de uma biblioteca ou centro de documentação onde as pesquisas de informação são tratadas de modo personalizado, dada a especificidade do teor das pesquisas e o uso diferenciado de fontes de informação em diversos suportes.

<sup>35</sup> Guidelines = Normas de orientação clínica.

7. Que ferramentas electrónicas prefere para a realização da sua pesquisa?

(Pode escolher mais do que uma opção, indicando a ordem de prioridades a partir de 1.)

- |                       |                          |             |
|-----------------------|--------------------------|-------------|
| Internet              | <input type="checkbox"/> |             |
| Intranet              | <input type="checkbox"/> |             |
| Bases de Dados        | <input type="checkbox"/> |             |
| Manuais de Referência | <input type="checkbox"/> |             |
| Outros suportes       | <input type="checkbox"/> | Quais?..... |

8. Geralmente, realiza pesquisas baseada na informação de:

- |                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Ano corrente   | <input type="checkbox"/> |
| Últimos 3 anos | <input type="checkbox"/> |
| Últimos 5 anos | <input type="checkbox"/> |
| Irrelevante    | <input type="checkbox"/> |
| Outro:.....    |                          |

9. Qual a sua preferência pela versão linguística da informação a obter?

(Pode escolher mais do que uma opção, indicando a ordem de prioridades a partir de 1.)

- |           |                          |          |                          |        |                          |                |
|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|--------|--------------------------|----------------|
| Português | <input type="checkbox"/> | Francês  | <input type="checkbox"/> | Inglês | <input type="checkbox"/> |                |
| Espanhol  | <input type="checkbox"/> | Italiano | <input type="checkbox"/> | Alemão | <input type="checkbox"/> | Outra(s):..... |

10. Qual o prazo desejável de resposta à sua pesquisa?

- |                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| Imediato             | <input type="checkbox"/> |
| Algumas horas depois | <input type="checkbox"/> |
| 24 Horas             | <input type="checkbox"/> |
| Uma semana           | <input type="checkbox"/> |

11. Considera que, no processo de mediação da informação, a questão ética é:

- |                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| Fundamental                  | <input type="checkbox"/> |
| Relevante                    | <input type="checkbox"/> |
| Irrelevante                  | <input type="checkbox"/> |
| Não tinha pensado no assunto | <input type="checkbox"/> |

12. Quando utiliza o serviço de referência, considera que o bibliotecário respeita a ética da mediação?

- |                     |                          |                           |
|---------------------|--------------------------|---------------------------|
| Sim                 | <input type="checkbox"/> | (Passar à questão nº 14.) |
| Não                 | <input type="checkbox"/> |                           |
| Não prestei atenção | <input type="checkbox"/> | (Passar à questão nº 14.) |

13. Se não, pode indicar porquê?

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Comentou com outrem o teor da pesquisa | <input type="checkbox"/> |
| Identificou-me perante outrem          | <input type="checkbox"/> |
| Outro(s):.....                         |                          |



14. Na sua opinião, que qualidades deve evidenciar o bibliotecário de referência?

(Pode escolher mais do que uma opção, indicando a ordem de prioridades a partir de 1.)

- O interesse pelo utilizador ☐
- O poder de comunicação ☐
- O sentido ético ☐
- A capacidade de orientação da pesquisa de informação ☐
- Os conhecimentos metodológicos de investigação científica ☐
- Conhecimentos na área da saúde ☐
- O *follow-up*<sup>36</sup> ☐

15. Se confiar no bibliotecário do serviço de referência prefere:

- Pesquisa orientada pelo profissional ☐
- Pesquisa feita pelo profissional ☐
- Pesquisa autónoma ☐
- Depende do teor da pesquisa ☐

16. Para além de eventuais pagamentos a efectuar por impressões ou fotocópias, estaria disposto a pagar pelo serviço de referência?

- Sim ☐
- Não ☐
- Talvez, depende do valor ☐
- Talvez, depende da urgência da informação ☐
- Talvez, depende da qualidade e da tipologia do serviço ☐
- Não pensei no assunto ☐

17. Geralmente, considera-se satisfeito com a informação encontrada?

- Sim ☐ (Passar à questão nº 19.)
- Não ☐
- Parcialmente ☐

18. Se parcialmente ou não satisfeito, porquê? (Marcar, por favor, a opção adequada.)

(Pode escolher mais do que uma opção, indicando a ordem de prioridades a partir de 1.)

- Não encontrei nada ☐
- Não encontrei o suficiente ☐
- Não encontrei informação suficientemente relevante ☐
- Não tenho a certeza se encontrei a informação correcta ☐
- Preciso de informação mais simples ☐
- Preciso de informação mais detalhada ☐
- Encontrei demasiada informação ☐
- Esperei demasiado tempo pela informação ☐

---

<sup>36</sup> Subentende-se por *follow-up* o interesse futuro do bibliotecário no uso da informação recuperada e na progressão da investigação.

19. Como docente e utilizador de um serviço de referência da área da saúde, num contexto de ensino de metodologia da investigação, como encara a presença do bibliotecário no exercício da docência numa sala de aula?

- Concordo ☐ (Passar à questão nº 20.)  
Não concordo ☐ (Passar à questão nº 21.)

20. Se concorda, em que situações:

(Pode escolher mais do que uma opção, indicando a ordem de prioridades a partir de 1.)

- No ensino da referência bibliográfica ☐  
No ensino das estratégias de pesquisa de informação ☐  
No ensino das metodologias de investigação ☐  
Outro(s): .....

21. Se não concorda, porquê?

- Os planos de estudo teriam de ser alterados ☐  
A carga horária não é suficiente ☐  
O docente deve assegurar e responsabilizar-se pelo ensino em sala ☐  
Outro(s): .....

22. A presença de um bibliotecário nas equipas de cuidados de saúde é já frequente no meio hospitalar dos Estados Unidos e, mais recentemente, no Reino Unido. Como encara esta possibilidade?

- Concordo ☐ (Passar à questão nº 23.)  
Não concordo ☐ (Passar à questão nº 24.)

23. Se concorda, em que situações?

(Pode escolher mais do que uma opção, indicando a ordem de prioridades a partir de 1.)

- Na actualização de informação ☐  
Na resolução imediata de dúvidas ☐  
Na aprendizagem baseada em problemas (PBL)<sup>37</sup> ☐  
Outro(s): .....

24. Se não concorda, porquê?

- As áreas não devem ser misturadas ☐  
A equipa de saúde seria muito grande ☐  
O doente teria de ser informado ☐  
A administração hospitalar opor-se-ia ☐  
Outro(s): .....

Comentários: .....  
.....  
.....

Dados sócio-demográficos em estudo:

Sexo: F ☐ M ☐ Idade: ..... anos

Nº de anos na docência: .....

Obrigado pela colaboração!

---

<sup>37</sup> PBL = Problem-based learning.